



Universitetet  
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

## MASTEROPPGAVE

Studieprogram: Lektorprogrammet 8-13 Master i lesevitenskap	Vårsemesteret, 2022  Åpen
Forfatter: Thea Bjørnstad	<i>Thea Bjørnstad</i> ..... (signatur forfatter)
Veileder: Andreas Benedikt Jager	
Anoreksi i moderne skjønnlitteratur – en komparativ analyse av tre romaner fra 2000-tallet  Anorexia in modern literature – a comparative analysis of three novels from the 2000's	
Emneord: Skjønnlitteratur, spiseforstyrrelser, anoreksi, anorexia nervosa, psykisk helse, medisinsk humaniora, melankoli, loiterature, punktroman, sykdom som metafor	Antall sider: 72 + vedlegg/annet: 80  Stavanger, 10. mai/2022

## **Sammendrag:**

Denne avhandlingen presenterer en komparativ analyse av tre romaner som alle tematiserer spiseforstyrrelser og diagnosen anorexia nervosa. De tre romanene, er *Svart belte* skrevet av Marianne Clementine Håheim, *Vindauga i matsalen vender mot fjorden* av Mette Karlsvik og *Familiesykdommen* skrevet av Kristin Friis.

Psykolog og ekspert på spiseforstyrrelser, Finn Skårderud har skrevet mangt både om spiseforstyrrelser som somatisk sykdom og som metafor. Bondevik & Stene-Johansen (2011) presenterer hvordan sykdom kan framstilles i skjønnlitteratur, deriblant både melankoli og anoreksi. Jorun Solheim (1998) henviser til 'den åpne kroppen' og fokuserer i stor grad på kulturens innvirkning på sykdomsforløpet, og hvordan kvinner står i en særstilling. Alle disse tre kildene vil bli viktige i analysen og forståelsen av analysen.

De tre romanene representerer både ulikheter og likheter i sykdomsframstillingen. Det som ser ut til å gå igjen, er at identitet og grenser står sentralt. Grenser som kan være overskredet, og et behov for å markere og finne fram til sin egen identitet. De representerer alle også et behov for økt empati i behandlingen. Min tolkning vil også sentere rundt hvordan anoreksi kan sees på som et uttrykk for falsk kontroll, som i neste omgang kommer ut av kontroll, og hvordan kroppens signaler kommuniserer dette til omgivelsene. Pårørende blir en viktig faktor å ta med, da de tre verkene representerer tre veldig ulike familiesituasjoner. Til slutt kan det konkluderes med at hvem som får spiseforstyrrelser neppe er helt tilfeldig, men at det er mange ulike årsaker til at sykdommen utvikles.

## Innholdsfortegnelse

<b>FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA</b> .....	1
<b>MASTEROPPGAVE</b> .....	1
<b>1: Innledning</b> .....	5
<i>Problemstilling og forskningsspørsmål</i> .....	6
<b>2. Metode</b> .....	7
<b>3: Teorikapittel</b> .....	9
<b>Hva er spiseforstyrrelser?</b> .....	9
<i>Anorexia nervosa</i> .....	9
<b>Sjanger</b> .....	10
<b>Spiseforstyrrelser som identitet og skjønnlitteratur</b> .....	13
<i>Spiseforstyrrelser som metafor</i> .....	14
<i>Etniske lidelser</i> .....	15
<i>Melankoli og spiseforstyrrelser</i> .....	16
<b>Skjønnlitteratur og empati</b> .....	17
<b>4: Analysekapittel</b> .....	19
<b>Svart belte, Marianne Clementine Håheim</b> .....	19
<i>Forfatterens bakgrunn og medieoppmerksomhet</i> .....	19
<i>Handlingsreferat</i> .....	20
<i>Analyse av romanen</i> .....	21
Utenforskap i møte med voksenlivet.....	21
Sykdommens liv .....	22
Sykdomsutviklingen .....	24
Helsepersonell og behandling.....	26
Naturen og det naturlige .....	28
Avstand fra tradisjoner og avstand fra familien .....	30
Fruktbarhet og puberteten .....	32
Krigsmetaforer og svart belte i å sulte seg .....	33
<b>Vindauga i matsalen vender mot fjorden, Mette Karlsvik</b> .....	35
<i>Om romanen og forfatteren i media</i> .....	35
<i>Handlingsreferat</i> .....	36
<i>Analyse av romanen</i> .....	36
Sykdom som metafor.....	36
Å sette to streker under svarene.....	37
Kritikk av helsevesenet.....	40
Identitetsproblematikk og det narsissistiske .....	43
Forholdet til mor og øvrige familieband .....	44
Vindauga i matsalen vender mot fjorden.....	47
<b>Familiesykdommen, Kristin Friis</b> .....	49
<i>Om romanen og forfatteren i media</i> .....	49

<i>Handlingsreferat</i> .....	49
Konflikt: jeg mot meg .....	50
De voksne sitt ansvar, barnets skyld.....	51
Barnekroppen og mannehatet .....	54
Skammen og misoppfatninger om psykisk sykdom .....	56
Menn i frakk, og legens definisjonsmakt .....	57
Sykehusets ruiner.....	59
Kroppen og kunsten.....	62
<b>5: Sammenligning</b> .....	<b>65</b>
Ingen navn .....	65
Form .....	67
Kontraster og det naturlige .....	68
Kritikk av helsevesenet.....	70
Pårørenderollen.....	71
Sykdomsframstillingen og veien ut .....	73
<b>6: Oppsummering og konklusjon</b> .....	<b>75</b>
<b>7: Litteraturliste:</b> .....	<b>77</b>

## 1: Innledning

Psykiske lidelser er en reell trussel mot folkehelsen i Norge (Nes & Clech-Aas, 2011, s. 9). I løpet av livet opplever mange å føle seg nedstemt eller trist, men andre utvikler også mer alvorlige psykiske lidelser som angst, depresjoner eller spiseforstyrrelser. Dette kan få alvorlige konsekvenser ikke bare for individet som har det vanskelig, men også for samfunnet som en helhet da psykisk uhelse kan føre til langvarig utestengelse fra både arbeidsliv og fra det sosiale liv. Spiseforstyrrelser er, som nevnt, én av flere psykiske plager som er utbredt i dagens samfunn, spesielt i idrettsmiljøer har det i senere tid kommet fram at dette er et stort problem (Øgar, Christiansen, Hoel & Vesteng, 2021). At spiseforstyrrelser er spesielt utbredt i visse miljøer, som for eksempel idrettsmiljøet, kan vise til at kulturelle normer og et press for å møte de forventninger andre måtte ha til en, er viktige forklaringsfaktorer når man skal se på årsakene til at noen utvikler spiseforstyrrelser (Buhl, 1991, s. 27).

Man kan se at problematikken knyttet til psykisk helse i økende grad blir tatt på alvor, blant annet ved innføring av det tverrfaglige emnet «folkehelse og livsmestring» i skolen. Målet med dette tverrfaglige temaet, er å gi ungdommer kunnskaper rundt hvordan man fremmer både fysisk og psykisk helse, og innebærer at man skal kunne sette grenser for seg selv, respektere andres, å kunne håndtere både medgang og motgang, og å kunne håndtere vanskelige tanker og følelser (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Denne avhandlingen kommer til å ha et fokus på skjønnlitteraturen og hvordan den kan bidra til økt innsikt i hvordan man kan håndtere livet, og er på den måten knyttet tett opptil norskfaget i skolen. I norskfaget handler temaet folkehelse og livsmestring om å «utvikle elevenes evne til å uttrykke seg skriftlig og muntlig.» (Utdanningsdirektoratet, 2020). Innenfor dette, ligger det blant annet at elevene skal kunne uttrykke både de følelsene, tankene og erfaringene de har, samt ideen om at man kan utvikle sin egen identitet og sitt eget selvbilde gjennom blant annet skjønnlitteratur.

I denne oppgaven skal jeg ta for meg tre romaner som har til felles at de tematiserer spiseforstyrrelser og diagnosen anoreksia nervosa. Anoreksia nervosa er en sykdom der pasienten opplever vanskeligheter knyttet til mat, spising og egen kropp, og sykdommen er spesielt utbredt blant unge jenter. De tre romanene denne oppgaven vil ta utgangspunkt i, er *Svart belte* (2015), skrevet av Marianne Clementine Håheim, *Vindauga i matsalen vender mot fjorden* (2005) av Mette Karlsvik og *Familiesykdommen*, skrevet av Kristin Friis (2017). Alle

de tre forfatterne har personlige erfaringer med anoreksi, og tilbyr dermed et unikt innblikk inn i livet på institusjon fra noen som faktisk har erfart det. Dette åpner også opp for en diskusjon om i hvor stor grad romanene er fiksjon, eller fakta, og hvordan det igjen påvirker lesningen av romanene.

## Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen som denne oppgaven vil ta utgangspunkt i, er:

*Hvordan blir den psykiske lidelsen anoreksia nervosa framstilt i tre utvalgte norske romaner fra 2000-tallet?*

I den forbindelse, reiser det seg flere sentrale forskningsspørsmål.

*Hvordan framstilles sykdommen anoreksia nervosa i forhold til ulike medisinske teorier om den psykiske lidelsen?* Det finnes en rekke teorier om hvorfor man får spiseforstyrrelser, hva som foregår i hodene til individene som har sykdommen og hva som skal til for å bli frisk. Jeg vil vise hvordan de ulike romanene representerer ulike synspunkter på disse tingene. Jeg skal vise eksempler der det er fokus på en vanskelig barndom, et uopnåelig kroppsideal eller et uholdbart prestasjonspress. Ikke alle romanene kommer til å ha den samme innfallsvinkelen, og de vil dermed kunne representere et mangfold i årsaker til sykdommen og nødvendig og treffsikker behandling.

*Hvordan kan sykdommen anoreksia nervosa fungere som metafor i skjønnlitteraturen?*

Sykdom i litteraturen kan bidra til at man i større grad forstår en sykdom innenfor en bestemt kulturell situasjon (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 23). Sykdom har blitt brukt som metaforer i skjønnlitteraturen i lang tid. Teoridelen i denne avhandlingen vil vise blant annet hvordan Susan Sontag argumenterer for at sykdommene tuberkulose og kreft kan sees på som typiske metaforer i skjønnlitteraturen. Det vil også presenteres hvordan anoreksi og spiseforstyrrelser kan sees på som metaforer, der blant annet Bondevik og Stene-Johansen beskriver hvordan anoreksi står i en særstilling (2011, s. 260).

*Hvordan kan leger og medisinsk personell bidra til å påvirke sykdommen, og hvordan kommer det fram i de skjønnlitterære verkene?* Jeg snakker nok ikke bare for meg selv når jeg

sier at jeg stoler på det leger eller sykepleiere forteller meg om årsaker og behandling av egne eventuelle sykdommer eller plager. Makten legene har kan kalles for definisjonsmakt. I denne oppgaven vil jeg argumentere for hvordan det legene sier har stor betydning for hvordan sykdommen utvikler seg for både pasienten og for de pårørende. Ikke bare fordi man blir medisineret og behandlet deretter, men spesielt i møte med psykiske sykdommer vil denne avhandlingen vise hvordan feilaktig behandling kan føre til at pasienten tvert imot blir dårligere.

I relasjon til det forrige spørsmålet, reiser det seg også spørsmål som: *i hvilken grad kan man si at skjønnlitteraturen åpner for økt innsikt og forståelse av sykdommer enn det den medisinske litteraturen gir oss?* Jeg vil vise hvordan blant annet Nesby og Sørbo argumenterer for at skjønnlitteraturen bidrar til økt empati i møte med sykdommer, og forståelse for et annet, og vel så viktig, aspekt ved diagnostisering og behandling av pasienter. Dette er tett knyttet opp mot folkehelse og livsmestring på timeplanen, og åpner for en diskusjon rundt hvorvidt narrativ medisin burde inkluderes i medisinske studier.

## 2. Metode

Avhandlingen har som mål å avdekke ulike måter spiseforstyrrelser, og diagnosen anoreksia nervosa blir framstilt i samtidslitteraturen. Oppgaven sikter ikke etter å finne noen absolutt konklusjon, men ønsker å se på likheter og forskjeller i hvordan sykdommen oppleves, og om skjønnlitteraturen kan gi økt innsikt i psykiske lidelser også som et medisinsk fenomen. Jeg vil i denne oppgaven tolke tre ulike skjønnlitterære verk der hovedkarakteren er en pasient med anoreksi, alle skrevet på 2000-tallet. De tre verkene er som nevnt *Svart belte* av Marianne Clementine Håheim, *Vindauga i matsalen vender mot fjorden* av Mette Karlsvik og *Familiesykdommen* skrevet av Kristin Friis.

For å svare på denne avhandlingens overordnede problemstilling, vil jeg bruke hermeneutisk metode. Ifølge Gilje (2019) har hermeneutikken som mål å «avdekke ein underliggende samanheng eller ei djupare meining i handlingar, tekstar, kunstverk, historiske kjelder og liknande kulturuttrykk» (2019, s. 11). Det vil si at mitt mål, blir å tolke og identifisere dypere mening i de tre litterære verkene. Avhandlingen inneholder både primær- og sekundærlitteratur som er relevant for temaet. Først og fremst krever denne avhandlingen en avklaring av hva spiseforstyrrelser som anoreksi innebærer. I den forbindelse er jeg ikke ute

etter å gi et medisinsk bidrag, men snarere å gi nødvendig informasjon om sykdommen som resten av avhandlingen handler om. Jeg vil i avhandlingens teoridel også presentere faglitteratur knyttet til litteraturteori, og vil legge særlig vekt på hvordan sykdom framstilles i skjønnlitteratur. Jeg vil presentere teori knyttet til sykdom som metafor gjennom Susan Sontag (1996). Hilde Bondevik og Knut Stene-Johansen (2011) presenterer verdifull teori om sykdom som litteratur, og har også fordypet seg spesielt i anoreksi i skjønnlitteraturen, men også melankoli. Avhandlingen vil også basere seg på flere tekster av psykolog, og ekspert på spiseforstyrrelser, Finn Skårderud, da han har skrevet en rekke tekster om spiseforstyrrelsens språk og de kroppslige metaforenes betydning. Resultatet og konklusjonen min vil være basert på de skjønnlitterære tekstene jeg har lest sett i lys av det teoretiske fagstoffet jeg presenterer. På den måten får jeg en mer solid tolkning som har springer ut fra allerede eksisterende litteraturvitenskap, og tekstene blir satt inn i en sammenheng som potensielt får fram nye sider ved verkene.

Etter å ha lest en del faglitteratur, og deretter lest romanene, vil min lesning naturligvis være påvirket av allerede eksisterende vitenskap. Dersom jeg hadde lagt vekt på annen litteratur, kunne lesningen av romanene blitt annerledes. Den veien jeg har gått, vil likevel kunne gi et representativt bilde av hvordan skjønnlitteraturen framstiller sykdommen. At jeg også har valgt å lese tre tekster, gir et godt utvalg av tekster som kan passe inn i faglitteraturen på ulike måter. Av hensyn til masteravhandlingens grenser, vil det være nødvendig å avgrense analyse og sammenligning. Det er derfor verdt å poengtere at analysen ikke er uttømmende, og at jeg blir nødt til å utelate tråder som kunne blitt fulgt videre.



## 3: Teorikapittel

### Hva er spiseforstyrrelser?

For å kunne si noe om den litterære framstillingen av spiseforstyrrelser, er det viktig å vite hva spiseforstyrrelser faktisk går ut på. Spiseforstyrrelser kan defineres som «en gruppe psykiske lidelser med symptomer som handler om forholdet til mat, kropp og vekt.» (Helsedirektoratet, 2017). En slik definisjon isolert sett åpner for en rekke ulike alvorlighetsgrader. Som ungdom er det generelt mange som går gjennom perioder der en føler seg usikre på kroppen sin, og at man ønsker å gå opp eller ned i vekt. Dette klassifiseres neppe som en spiseforstyrrelse i vår forstand. Man kan si at en spiseforstyrrelse er alvorlig når tankene rundt mat og kropp tar så mye av oppmerksomheten til individet at det går utover andre deler av livet, og dersom følelsen av skam og behovet for å skjule seg selv og sine egne tanker blir mer påtrengende enn behovet for medisinsk hjelp (Buhl, 1991, s. 13). På den måten kan man si at alvorlighetsgraden av en spiseforstyrrelse ikke nødvendigvis handler om at man er for tynn eller for tykk, men hva slags forhold man har til sin egen kropp og vekt.

Ifølge Skårderud er spiseforstyrrelser alltid et uttrykk for lav selvfølelse. Vedkommende føler gjerne på å manglende kontroll på deler av livet. Da blir det å kontrollere matinntaket, og dermed også kroppens behov, en følelse av at man i hvertfall mestrer *noe*. Det blir «*et språk for å takle følelser og livsproblemer*» (Skårderud, 2000, s. 8). Det har skjedd en økning i hvor mange som utvikler spiseforstyrrelser fra 1970-tallet og fram mot i dag. Dette kan komme av flere ting. Én mulig forklaring på dette, kan være at det har blitt et økt fokus på psykisk helse i offentlige debatter og i medier. En annen faktor, kan være at i dagens samfunn måles det å være vellykket i stor grad ut fra hvordan du ser ut. En flott kropp, representerer sunnhet og makt, og blir selve symbolet på at man er vellykket (Buhl, 1991, s. 16). Denne symbolske kraften av sykdommen vil jeg komme tilbake til senere.

### Anorexia nervosa

Helsedirektoratet (2017) trekker fram fem kriterier for at en pasient skal kunne diagnostiseres med Anorexia Nervosa (heretter anoreksi). Jeg vil her primært fokusere på to av punktene. For det første, forutsetter sykdommen at vekttapet er selvfremkalt ved at man unngår å spise mat som oppleves som fetende, eventuelt at man for eksempel putter en finger i halsen for å kaste opp mat man har spist, eller at man trener overdrevent mye. Det tredje punktet handler

om en «forstyrret kroppsoppfatning i form av en spesifikk psykopatologi, der frykten for å bli overvektig vedvarer i form av en påtrengende overdreven ide, og individet pålegger seg selv en lav vektgrense.» (Helsedirektoratet, 2017).

De følgende faktorene kjennetegner, ifølge Buhl (1991, s. 29) anorektiske pasienter: Hun spiser lite, og hvis hun spiser noe er det mat som inneholder lite næring, og det man kan betrakte som «sunt». Dietten preges ofte av at hun bruker vanndrivende midler, avføringsmidler og spiser mat som er kjent for å få maten til å kjapt komme seg gjennom kroppen. Videre kan man om anoreksi-pasienter generelt si at de har en tendens til å veie seg mye, og være ekstremt opptatt av om kroppen deres er tynn nok. Selv om vekten blir lav og pasienten åpenbart er tynn, *føler* hun seg selv ikke nødvendigvis tynn. Til slutt kan man peke på et behov for å sammenligne kroppen sin med andres, og hvordan det å være tynnest mulig nærmest blir en konkurranse.

Anoreksi har en lang historie som strekker seg tilbake til oldtiden. På den tiden, derimot, var ikke anoreksi å anse som en sykdom, men snarere som en hellig handling (Vedul-Kjelsås & Götestam, 2004). Den hellige anoreksien rammet primært kvinner som søkte etter åndelig perfeksjon. Vi kan se dette i sammenheng med anoreksi i dag, bare mennesker som rammes av sykdommen nå søker mer etter kroppslig perfeksjon, potensielt slik som presentert i medier og reklame. I 1689 begynte diagnostiseringen av sykdommen å ta form, og det ble både omtalt som en hjerneskade, en versjon av hysteri og som schizofreni (Ibid. 2004). Gjennom tidene har man fått økt kunnskap om psykiske lidelser, og etter hvert har man fått mer og mer kunnskap rundt diagnostisering og behandling, samt mer forståelse av sykdommen som et psykisk problem.

## Sjanger

I det kommende analysearbeidet ser jeg det som relevant å si noe om hva slags sjangre vi har med å gjøre. Det utgjør en forskjell hvorvidt for eksempel det som står i romanen er selvopplevd, eller om det er funnet på. Denne delen vil presentere sentrale begreper knyttet til sjanger som vil bli viktigere senere i analysene.

En egen sjanger innen skjønnlitteraturen er patografier, som kan defineres som «Selvbiografiske og biografiske sykdomsfortellinger i bokform» (Nesby, 2019, s. 55). I utgangspunktet omfatter ikke patografi-begrepet selvbiografiske verk som kategoriseres som romaner, men Nesby argumenterer for et utvidet patografi-begrep som inkluderer skjønnlitterære verk med en tydelig selvbiografisk karakter (2019, s. 56). Når en roman regnes som en patografi kan man sette spørsmålstegn ved hva som er sannhet og hva som er fiksjon. Poul Behrendt sin bok *Dobbeltkontrakten. En æstetisk nydannelse* (2006) peker på hvordan man tidligere har tenkt at man kan operere med to former for skjønnlitteratur: enten er alt som står i romanen sant, og noe har skjedd i virkeligheten, eller så er alt som står i boka oppdiktet. Dobbeltkontrakten, ifølge Behrendt, sikter til hvordan dette ikke lenger er tilfelle. Han sikter til dobbeltkontrakten som en avtale mellom leseren av romanen og forfatteren, som stiller andre og nye krav til leseren. Det handler altså nå om bøker der innholdet har skjedd i virkeligheten, men som *også* er ren fiksjon. De samme utfordringene står man overfor i møte med patografier, men sjangeren byr også på et perspektiv fra noen som faktisk har vært på behandling, som i neste omgang skaper en større nærhet mellom leseren og forfatteren enn om alt hadde vært oppdiktet (Nesby, 2019, s. 63). Dermed vil patografiene kunne fungere som et godt supplement for økt forståelse rundt sykdommer. Ved å trekke konteksten til forfatteren inn i analysen, vil man også i større grad kunne tro på, og ta inn over seg det, som faktisk står skrevet (Nesby, 2019, s. 66).

Vi skal se hvordan to av de tre romanene som har blitt analysert, er såkalte punktromaner. Marit Grøtta trekker fram hvordan en punktroman skiller seg fra en tradisjonell roman, ved at den bygges opp ved hjelp av «punktvis nedslag i historien» (2009, s. 161). Der en tradisjonell roman legger større vekt på sammenhengen i en historie, kommer dette i andre rekke i punktromaner. Dette er noe som blir grafisk markert, ved at tekstblokkene ikke fyller fullstendige sider, og minner mer om poetiske sjangre, som dikt. Sammenhengen mellom tekstblokkene er likevel til stede, men det blir i større grad opp til leseren å se disse sammenhengene (2009, s. 161).

I forbindelse med punktromanen, vil jeg også trekke fram Ross Chambers (1999), som skriver om det han kaller for «loiterature» som en sjanger i skjønnlitteraturen. Han definerer loiterature som «a writing that takes the time to know the other and as the genre that transvalues the trivial» (1999, s. 35). Ved å gjøre det, poengterer han at sjangeren åpner for en klassifiserende praksis som setter spørsmålstegn ved de sterke skillene mellom for eksempel

det trivielle og det mer betydningsfulle og spennende. Han påpeker sjangerens utstrakte bruk av lister og beskrivelser, og hevder at loiterature har den egenskapen at den «mobilizes and contests the classificatory practices without which we could neither think nor engage in social interactions» (1999, s. 35). Skjønnlitteratur som går under denne sjangeren, kan sammenlignes med endeløse veikryss. Oppmerksomheten til fortelleren av romanen, kan sees på som konstant delt mellom ulike ting, og som svært tilbøyelig for distraksjoner. Som leser får man et inntrykk av at fortelleren legger merke til alt det er mulig å legge merke til, uten å helt feste seg til noen av dem (1999, s. 9). Dermed stiller det krav til leseren, om å identifisere hvilke faktorer som er sentrale for tolkningen og hva som kan utelates, og vi kan si at punktromanen er velegnet til å tjene et slikt litterært formål, selv om det ikke kun er punktromaner som tilhører denne sjangeren.

Dette kan i neste omgang relateres til spiseforstyrrelser i skjønnlitteratur. Dette vil tydeliggjøres i større grad i løpet av analysene i denne avhandlingen, men kan blant annet si noe om framgang. Istedenfor å fokusere på at et vekt mål er nådd, en menstruasjon som har kommet tilbake eller at sykdommen er et tilbakelagt kapittel, fokuserer man på de små tingene, de små tegnene til bedring. Det kan også vise hvordan det ikke bare finnes én vei til målet. Realiteten er mer sammensatt enn som så, og avhenger av en rekke ulike faktorer, faktorer man kanskje ikke legger merke til. Til slutt, kan det sikte til et kaotisk indre, der bakgrunnen er så kaotisk at det er vanskelig å sortere ut hva som førte til hva.

Det å bruke lister i skjønnlitteraturen, har også blitt undersøkt av flere, deriblant Anne Rügge-meier. 'Listology' er et begrep som sikter til bruk av lister i skjønnlitteratur (Rügge-meier, 2021). Listebruken kan føre til både en reduisering i kompleksiteten av virkeligheten, men også føre til at leseren blir nødt til å lese mellom linjene i teksten (Ibid.). Hun peker også på hvordan lister kan brukes som et hjelpemiddel for å skape mening ut fra et forvirret sinn, men også hvordan lister tradisjonelt står i kontrast til skjønnlitterære sjangre. Hun reiser i den forbindelse spørsmålet om hvordan lister i skjønnlitteraturen kan gå fra å være rent praktisk, som en handleliste eller en 'to do'-liste, til å bli sett på som en interessant tekst som også kan fungere i litteraturen (Rügge-meier, 2021). Videre er lister mulig å tolke i retning av at nettopp på grunn av den fragmenterte formen, gjør listene at en ikke er nødt til å ta stilling til det vanskelige i livet. Man får muligheten til å forbli på et overordnet og overflatisk nivå, der man ikke blir nødt til å begrunne eller analysere (Ibid, 2021).

## Spiseforstyrrelser som identitet og skjønnlitteratur

I forbindelse med litterære framstillinger av spiseforstyrrelser, er identitet et viktig nøkkelord. Man kan stille seg spørsmålet: hvor går grensene for kroppen? (Skårderud, 1998, s. 21; Solheim, 1998, s. 19). Spørsmålet kan virke enkelt nok å svare på, da den fysiske kroppen kan sies å slutte der huden slutter. Men hva med hår og negler, er det en del av kroppen? Og hva med tatoveringer, piercinger eller opererte kroppsdelene? Hva skjer når neglene og håret er farget i forskjellige farger, er det fortsatt en del av kroppen? Denne avhandlingen vil innta et perspektiv der grensene for kroppen går utover den fysiske kroppen i seg selv. Det fargede håret, tatoveringene og de plastiske operasjonene blir en måte å uttrykke hvem man er, ens egen identitet. Dermed kan man skille mellom den fysiske kroppen, og den sosiale kroppen. På den måten kan man si at grenser er sentralt i forbindelse med spiseforstyrrelser. Det å få sine grenser overskredet, metaforisk eller fysisk, og at det er nært knyttet til identitet. Ved å ikke spise, kan en spiseforstyrret finne identiteten sin i å kontrollere hvor lite hun spiser (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 244). Også Skårderud (1998, s. 343) trekker fram at spiseforstyrrelser ikke er et symptom, men snarere en identitet. Han peker på hvordan anorektikere gjerne overidentifiserer seg med det rene, og det at hun forsøker å kontrollere kroppens behov, blir et uttrykk for at hun søker etter å bli noen andre enn den hun er, altså å få en ny identitet (Skårderud, 1998, s. 12).

Elisabeth Lórange Fürst (1995) har i sin doktorgradsavhandling tatt for seg mat som språk, og peker på hvordan maten fungerer som en identitetsmarkør og fokuserer blant annet på at identiteten som kvinne står sterkt innen anoreksi. Kvinne-identiteten handler om flere ting, men ideen om moderligheten ser ut til å være den mest framtrædende. Den moderlige identiteten, lar seg paradoksalt nok vanskelig forene med framstillinger av kvinner i blant annet media. Man skal være høy og slank, ha flat mage og smale hofter – alt det som står i motsetning til å bære fram et barn og å mate et barn. Når det er 'for mye' fett på en kvinnekropp, anses det som 'for mye kvinne'.

Best å slanke det bort, kaste det opp – eller kanskje aller best: å slutte å spise, sperre det ute, ikke slippe det inn. Best å beholde prepubertetens androgyne skikkelse, den som ikke røper kjønn, dvs. morskjønn. (Fürst, 1995, s. 353).

## Spiseforstyrrelser som metafor

Sykdom har lenge blitt brukt som metafor i skjønnlitteratur. Susan Sontag viser blant annet hvordan kreft i nyere tid, og tidligere tuberkulose, har blitt hyppig brukt som metaforer i skjønnlitteraturen. Det disse to sykdommene har til felles, er at det er noe man ikke klarer å forstå, noe som ikke kan helbredes. På den måten kan man si at sykdommene er mystiske (Sontag, 1996, s. 6). Sontag påpeker videre hvordan alle sykdommer som har dette mystiske og uhelbredelige ryktet over seg, vil oppfattes som en stor trussel til tross for at det ikke er smittsomt. Mange pasienter kan også oppleve å bli nedbrutt grunnet diagnosens navn, heller enn ens egne prognoser. Dette er nettopp på grunn av den metaforiske og mytologiske betydningen for eksempel ordet «kreft» har (Sontag, 1996, s. 7). Kreft, og tuberkulose, er begge sykdommer det er mulig å helbredes fra, men de har begge en metaforisk betydning i at diagnosen identifiseres med døden i seg selv (1996, s. 18). På samme måte som disse to sykdommene har mange metaforiske funksjoner, kan man også si at andre sykdommer har det, deriblant anoreksi. Bondevik og Stene-Johansen påpeker hvordan anoreksi kan sies å innta en særstilling i forholdet mellom sykdom, liv og død:

Mens kreft, alle infeksjonssykdommer, til og med depresjon, kan betraktes som at noe utenfra eller utenfor oss har trådt inn og tatt kontroll over et kroppslig felt, kan anoreksi og andre spiseforstyrrelser betraktes som et forsøk på å ta kontroll over det som kommer utenfra, det som vil inn i kroppen. Men behovet for absolutt kontroll kan her synes å slå tilbake på seg selv, det kan nettopp komme til å komme ut av kontroll, eller det kan komme til å ta over styringen av det som skulle kontrollere livet, og i den grad at det som skulle kontrollere kontrollen, har kommet ut av det. (2011, s. 260).

Vi ser altså at anoreksi har det kjennetegnet at man prøver å skaffe seg kontroll over sin egen kropp og sine egne kroppslige behov, men mister kontrollen etter hvert. Denne kampen om å få kontroll, bygger på en ide om at det psykiske ikke er avhengig av kroppen. Kroppen uttrykker ukontrollerte behov, mens psyken har kraft til å overvinne disse behovene (Buhl, 1991, s. 47). Det som gjør situasjonen ytterligere komplisert for pårørende og andre, er å forstå en sykdom når den ikke er så konkret som andre sykdommer, som for eksempel kreft der noe mer konkret har angrepet kroppen.

Anorektikeren taler til oss gjennom matens språk og kroppens språk. Hun taler effektivt fordi de store systemene taler det samme språk. Hun er et individualisert og patologisk bilde på en kultur. Få er så underkastet idealene som hun. Men samtidig karikerer hun dem gjennom sin overdrivelse. Hun lukker munnen og snakker med dobbel tunge. Hun anerkjenner og avviser på samme tid. (Skårderud, 1998, s. 30).

Vi ser her hvordan Skårderud viser hvordan anorektikeren prøver å oppnå perfektjon, en perfektjon som ligger i det kulturelle. På den andre siden overdriver hun idealet til det punkt der det på mange måter parodierer kulturen, og blir et bilde på hva som er sykt i samfunnet. Utdraget drar oss videre over i hvordan man kan si at anoreksi er en etnisk lidelse, eller kulturbundet syndrom.

## Etniske lidelser

Ifølge Skårderud er det visse sykdommer der man antar at kulturen man er en del av spiller en spesielt stor rolle. Etniske lidelser, eller kulturbundet syndrom, henviser til nettopp disse sykdommene, der det er visse symptomer som ikke finnes i alle samfunn, men er begrenset til en spesiell kultur. Tradisjonelt har begrepet blitt brukt for å beskrive sykdommer som finnes i andre samfunn enn det vi selv er en del av. Når man snakker om etniske lidelser i eget samfunn, blir gjerne anoreksi og spiseforstyrrelser trukket fram som et eksempel som springer ut fra kulturelle verdier i Vesten. (Skårderud, 2004).

Skårderud er ikke den eneste som trekker fram kroppens kulturelle side. Jorun Solheim (1998, s. 61) trekker fram hvordan kroppen har fått en økt symbolsk verdi. Kulturen har forandret seg gjennom tidene, og det fokuset som ligger på spiseforstyrrelser i dagens samfunn, kan ha noe med at mennesker er mer sentrert rundt fritiden enn man var tidligere å gjøre (Skårderud, 1998, s. 30). Man kan legge noe av skylden på de skjønnhetsidealene som blir presentert i retusjert reklame og i sosiale medier, men det vil være for enkelt å utelukkende skylde på dette, også fordi jeg har vist at spiseforstyrrelser har vært rundt oss i mange år allerede. Sykdomsforløpet, og årsakene til sykdommen, må forklares ut fra også andre kulturelle faktorer enn utelukkende det å bli eksponert for idealkropper (Skårderud, 2004). «Under overflaten må vi søke etter hvorfor overflaten får slik makt over moderne liv.» (Skårderud, 1998, s. 26).

Alle menneskelige kroppserfaringer er kulturelt formidlet, der signalene som kroppen sender ut, formes til et betydningsfullt uttrykk (Solheim, 1998, s. 60). Solheim bruker videre begrepet «generalisert symbolunivers», som handler om at de kroppslige tegnene kan leses av andre som inngår i samme kulturelle kontekst. Skårderud omtaler dette som «den semiotiske kropp» Det går ut på at de kroppslige tegnene vi sender hele tiden blir fortolket og blir tillagt en dypere mening basert på ens egne referanserammer (Skårderud, 1998, s. 34). Et eksempel

på hvordan visse symptomer kan bety forskjellige ting ut fra hvilken kultur man tilhører, er fedme, som i noen samfunn kan betraktes som et symbol på rikdom og velstand. I den vestlige kulturen, derimot, vil man tolke fedme i retning av manglende selvkontroll og at man lever en usunn livsstil. En person som har anoreksi har en ekstrem form for kroppslig fokusering, og det er i dette perspektivet også å regne som et symbolsk uttrykk for både hva individet tenker og føler, men også hva slags relasjoner vedkommende har i livet sitt (Skårderud, 2004). En anorektiker mangler de rette ordene til å formidle det hun ønsker. På den måten kan man si at kroppen prøver å formidle et budskap. Solheim har en interesse for hvordan kroppen snakker, altså kroppens metaforer, og det hun selv kaller for kroppens grammatikk.

### Melankoli og spiseforstyrrelser

Vi kan koble spiseforstyrrelser opp mot depresjoner, eller melankoli. I denne avhandlingen vil jeg ikke gå nærmere inn på ulikhetene mellom de to begrepene, til tross for at det kan argumenteres for at det ikke er helt det samme. Melankoli handler om tristhet og om en følelse av meningsløshet (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 291). I skjønnlitterær analyse kan meningsløsheten komme til uttrykk gjennom beskrivelser av trivielle, hendelser uten uttrykk for følelser (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 323). Johannisson peker på hvordan det først og fremst er en sinnstilstand, slik som Bondevik og Stene-Johansen, men poengterer hvordan melankoli også kan vise til en følelse av utenforskap eller en forvirret moderne identitet (Johannisson, 2010, s. 11). Som vi senere skal se, framstår alle de tre tenåringsjentene i de tre verkene triste og nedstemte, eller som melankolikere.

Bondevik og Stene-Johansen trekker også fram et av Aristoteles sine verk, der han stiller seg spørsmålet om «hvorfør alle vellykkede og fremragende personligheter er eller har vært melankolikere eller 'smittet av sykdommene som skyldes sort galle'» (2011, s. 294). Det er interessant hvordan melankoli her forbindes med det å være vellykket. På den måten knyttes melankoli direkte opp mot kunstnerisk uttrykkelse og vellykkethet, som på sin side romantiserer diagnosen. Dermed er det neppe tilfeldig at vi senere i analysene vil se hvordan samtlige av verkene denne avhandlingen tar for seg ser på kunsten som sentral, og nærmest som 'den store redningen'. Paradoksalt nok, er kunst i utgangspunktet noe som regnes som vakkert. I motsetning til det, har vi sykdom, som gjerne er ekkelt eller grotesk. Analysen vil senere vise hvordan sykdomsframstillingene i de tre romanene ikke er det man kan se på som



tradisjonelt «vakkert», men snarere det motsatte. Det kan sees på som en måte å uttrykke sine egne innerste tanker på en annen måte enn gjennom samtale og ord.

Kristeva påpeker i sin bok *svart sol, Depresjon og melankoli* at melankoli er et uttrykk for den «umulige sorgen over mors-objektet» (1994, s. 26). Bondevik og Stene-Johansen trekker fram hvordan det ikke nødvendigvis kun handler om mor som en fysisk person, men også den kjærligheten, nærheten og omsorgen man får fra begge foreldrene (2011, s. 298). Individets sorg i møte med et slikt traume, kan føre en ut i sykdom. Begrepet «signifikantes fallitt» refererer til hvordan språket i en melankolsk tilstand ikke er tilstrekkelig for å uttrykke den sorgen man føler over objektstapet (tapet av morsfiguren) men går heller inn i en tilstand av melankoli eller depresjon for å håndtere sorgen (Kristeva, 1994, s. 27).

Bondevik og Stene-Johansen kobler melankoli og spiseforstyrrelser sammen. Om en melankoliker blir utestengt, handler det om at man som melankoliker benekter språkets mening ved å unngå å være sosial, og på den måten benekter han også livets mening. Når man er deprimert, er man fylt av en meningstomhet, og man føler på likegyldighet i møte med det aller meste. Dette kan også relateres til anoreksi, ved at mat og næring tolkes som det melankolske objektet (2011, s. 246). Maten blir helt sentral, men det paradoksale ligger i at den er sentral fordi den avvises og nektes inngang i kroppen. Johannisson peker også på det klassiske bildet av melankolikeren som sulten, og hvordan det å ikke tilfredsstille følelsen av sult assosieres med noe opphøyd og skapende (1998, s. 51). Den moderne melankoliker framstår derfor som et anorektisk jeg, som også står som et uttrykk for kunstneridentiteten (1998, s. 52).

## Skjønnlitteratur og empati

I boken *Pasienten som tekst* har Petter Aaslestad (1997) gått gjennom en rekke pasientjournaler til pasienter med den psykiske lidelsen schizofreni fra Gaustad sykehus mellom årene 1890-1990. Årsaken til at dette er relevant i denne sammenheng, er fordi hvordan journalene er formulert og hva som står skrevet kan si oss mye om hvordan samfunnet og helsevesenet oppfatter de syke. Aaslestad sine funn viser at det medisinske fagfeltet, som bør være nøytralt, ikke nødvendigvis er det, men stort sett er farget av de ideologiske strømningene i samfunnet på det gitte tidspunkt (1997, s. 22). Pasienten ser også ut til å sjeldent komme fram i tekstene som subjekt, men blir i større eller mindre grad

objektivisert av journalskriveren (1997, s. 74). Dermed viser hans funn at behovet for narratologi i psykiatrisk medisin er tilstedeværende.

I litteraturviter, forfatter og journalist Jan Inge Sørbø sin bok «*Til trøyst. Å gje språk til psykiske kriser*» (2013) ønsker han å vise hvordan skjønnlitteraturen har en viktig rolle for forståelse for, og innsikt i, hvordan det faktisk er å ha psykiske sykdommer. Han viser hvordan språket i skjønnlitteraturen gir supplerende innsikt i sykdommen, og er et godt tilskudd til fagkunnskapen og diagnosen. I tidligere skjønnlitterære verk som beskriver livet som innlagt på institusjon har vi blant annet Amalie Skram sine kjente romaner *Professor Hieronimus* og *På St. Jørgen*, som begge ble gitt ut i 1895. Disse romanene kan leses som kritikk mot et system der definisjonsmakten ligger hos legen, mens subjektet mener hun burde ha definisjonsmakt over seg selv (Andersson, 2016, s. 1). Til tross for at dette er verk som ble utgitt mot slutten av 1800-tallet, og at mye innenfor psykiatrien har forandret seg siden den tid, kan den nevnte spenningen mellom lege og pasient fortsatt sies å være relevant i skjønnlitterære verk den dag i dag. Sørbø viser til at dette i bunn og grunn handler om et maktforhold der legen innehar en viss makt i kraft av sin utdanning og yrkestittel, som setter pasienten i en svakere posisjon. Dermed kan det å stille spørsmålstegn ved de vurderinger den profesjonelle legen har gjort seg, kunne bli sett på som utagering, manglende samarbeidsvilje og i seg selv et tegn på at man er psykisk syk (Sørbø, 2013, s. 188). Man ser ofte at det blir gjort et skille mellom de friske og de syke i samfunnet, og disse kategoriene settes gjerne opp mot hverandre som motsetninger. Mørk i motsetning til lys, rask i motsetning til treg og syk i motsetning til frisk. Dette er noe av det man prøver å nyansere ved hjelp av skjønnlitteratur.

Sørbø er ikke alene om å mene at man trenger et språk som kan supplere det diagnostiske språket. Holmøy og Frich (2006), som i all hovedsak skriver om patografier, viser hvordan de kan fungere som verdifull litteratur i sammenheng med faglitteratur som lege- og sykepleierstudenter blir presentert for. Det er fordi patografiene gir en innsikt i de menneskelige erfaringene til personene som patografiene er basert på. Nesby peker på hvordan medisinsk humaniora, altså skjønnlitteratur som skildrer sykdom, vil bidra til et mer utfyllende bilde av hvordan sykdommen er ved hjelp av et annet språk enn det medisinske (2021, s. 18). Når man har skjønnlitteraturen tilgjengelig, kan den ifølge Nesby gjøre at kommunikasjonen mellom pasienten, pårørende og ulikt helsepersonell blir bedre og mer ekte, og i neste omgang at det kan gi muligheten til å gi både bedre og mer treffsikker

behandling (2021, s. 14). Når pasienten i større grad føler seg forstått, sett og hørt, vil de kanskje også enklere kunne beskrive hvordan de har det og hva de selv mener de trenger.

I diagnostikken, som vi ikkje kan greia oss utan, ligg det ei drift mot objektivisering, mot trua på dei sikre og vitskapeleg rette diagnosane. Blir denne objektivistiske tankegangen satt ut i livet, blir stemma til pasienten knebla igjen, slik det har skjedd så ofte i historia om desse lidingane. (Sørbø, 2013, s. 203).

Som jeg har vist, ser det ut til at det er bred enighet knyttet til at skjønnlitteraturen spiller en viktig rolle for å utvikle empati og forståelse individer med sykdommer. Det kan argumenteres for at dette burde implementeres i medisinsk utdanning av nettopp den grunn at man skal få økt forståelse for den syke og de pårørende. Spesielt når det er snakk om psykiatri, vil patografier kunne bidra med en spesiell innsikt. Jeg vil nå presentere tre verk som alle kan bidra til et slikt formål.

## 4: Analysekapittel

### *Svart belte*, Marianne Clementine Håheim

#### Forfatterens bakgrunn og medieoppmerksomhet

Marianne Clementine Håheim er født i 1987 i Jølster kommune i Vestland fylke. Hun jobber både som forfatter og som interessepolitisk rådgiver i organisasjonen ROS (Rådgivning om spiseforstyrrelser). Hennes debut var en lyrikksamling kalt *Bilydar* som ble gitt ut i 2012, og *Svart belte* er hennes første roman. Typiske temaer som Håheim skriver om, er egne personlige utfordringer og erfaringer, som vi skal se at *Svart belte* er et tydelig eksempel på (Sande, 2021).

Denne romanen kan kobles tett opp mot forfatterens eget liv. Handlingen foregår på Vestlandet og pasienten har det samme navnet som forfatteren, Marianne. Dette kommer fram blant annet ved at moren skriver i hageboken sin at «*No er vi inne i vår fjerde måned med Marianne som anorektikar*» (Håheim, 2015, s. 17). Gjennom media har forfatteren Marianne Clementine Håheim vært åpen om at hun selv har slitt med anoreksi i oppveksten sin, og at hun *har* opplevd alt det som står i romanen (Thoresen, 2016). Det vil dermed også være aktuelt å lese romanen som at den ikke utelukkende er fiksjon, men at den er basert på hennes eget liv og egne sykdomserfaringer, til tross for at den går under sjangeren roman, og det man

jeg tidligere kalt for punktroman. Vi kan legge *Svart belte* inn under Nesby sin utvidede forståelse av patografiene.

I ulike anmeldelser av romanen til Håheim, blir det gjentatte ganger poengtert hvordan hun er flink til å bruke språket på hensiktsmessige måter for å få fram den rette stemningen. Som jeg nevnte, er romanen en punktroman, og det forutsetter et presist språk. Morgenbladet skriver:

Og her er vi inne på noe av den store styrken til Marianne Clementine Håheim: dei små detaljene som kan velte ei historie, som kan snu om på ei scene. Det krevst poetisk presisjon og stort språkleg talent for å håndtere noe slikt. (Tjønn, 2016).

Det er ikke bare Tjønn som lar seg imponere av språket, men også Johansen fra *Sykepleien* trekker fram språket som noe unikt:

Håheims språk er poetisk, men fortellende og effektivt. Hun finner fram til de gode kontrastene og øyeblikkene. Bildene er dristige, og etterhvert som sykdommen eskaleres tar også språket mer av, men slipper aldri den fortellende driven som bærer historien framover. (Johansen, 2016)

Språket fungerer i denne romanen som et godt supplement til handlingen, «Gjennom språket skapar ho både nærleik og distanse til seg sjølv, ho objektiviserer seg, samstundes som ho vert eit subjekt for sitt eige skriveprosjekt.» (Brekke, 2016).

## Handlingsreferat

*Svart belte* handler om en anorektisk jente ved navn Marianne. Romanen viser hvordan spiseforstyrrelsen til Marianne utvikler seg gjennom livet hennes fra hun er 13 år, fram til hun er minst 18. Hun trener situps til hun får kjøttsår med betennelse i ryggraden, gjemmer pålegg i sokkene når ingen ser på og har poser med spy liggende i bokskapet på skolen for å kaste dem i ulike søppelkasser på vei hjem. Den korte romanen på 106 luftige sider, viser altså et spenn på flere år. Romanen tar oss gjennom innleggelse på psykiatrisk avdeling, og å bli sjekket ut derifra. Den viser hvordan sykdommen etter endt behandling ikke er helbredet, men kommer til uttrykk på andre måter enn tidligere.

Som leser følger man utviklingen til Marianne fra prosjektet hun elsker og forsvarer, før skammen sakte men sikkert siger innpå. Mot slutten av romanen ser vi fortvilelsen og desperasjonen i større grad kommer fram, også gjennom måten Håheim bruker språket.

Romanen er skrevet i første person entall, og vi får utelukkende innblikk i Mariannes egne tanker og refleksjoner. Punktroman-formen gir en spesiell poetisk følelse når man leser den. Forfatteren har brukt flere referanser til naturen, som blir et bærende element i romanen. Kontrasten mellom det syke Marianne gjør mot sin egen kropp, og det naturlige i omgivelsene rundt henne blir med det tydeliggjort på flere plan.

## Analyse av romanen

### Utenforskap i møte med voksenlivet

Det å se på hvordan spiseforstyrrelsen begynner og utvikler seg, er sentralt for å forstå hvordan man kan behandle og møte den. Det å identifisere en begynnelse kan være vanskelig, da det ofte er et sammensatt bilde som sjeldent kan forklares ut fra kun én faktor. Denne delen av analysen vil fokusere på hvorfor det utviklet seg en spiseforstyrrelse hos Marianne. Hvilke hensikter ligger bak, og hvordan begynte det?

Romanen begynner med å skildre en flott og idyllisk barndom på gården til familien. Vi møter Marianne som barn, som liker å leke ute, og som kunne tenke seg å tilbringe livet i skogen. Etter dette tar romanen en brå vending. På den første siden er hun et barn, og når vi blar om har hun blitt tenåring og har fått sin aller første sommerjobb på en restaurant der hun er ansvarlig for oppvasken. Dette kan man se på som hennes aller første møte med voksenlivet. Etter å ha gått på skole og stort sett vært omringet av enten barn på sin egen alder, eller voksne familiemedlemmer, er hun nå å regne som en av de voksne på arbeidsplassen. En av de tingene hun opplever i møte med arbeidslivet, er at hun er utenfor. Hun er ikke rak i ryggen som de andre, hun har ingen morsomme historier på lager, og den eldre svenske kokken kunne aldri blitt forelsket i en som henne. Hun tenker: «Kan eg finna det harde i meg sjølv, eller eksisterer det berre i dei andre?» (Håheim, 2015, s. 8). Dette «harde» står i motsetning til henne selv som er myk. Vi ser altså her et begynnende ønske om å passe inn, og at hun er nødt til å endre seg selv for å gjøre det. Hun lager seg et personlig prosjekt om å bli så tynn som mulig, fordi «Ein annan kropp er noko nytt, og dermed verdifullt.» (Håheim, 2015, s. 10).

I Podkasten «Hva skjedde» har Håheim (2021) stilt opp for å fortelle om sin sykdomshistorie. Her forteller hun blant annet om ungdomsforelskelsen i den eldre kokken på jobben, og ønsket om å bli lagt merke til av de andre som en del av den utløsende faktoren. Hun

sammenlignet blant annet sin egen kropp med jentene fra TV-serien Friends, og da hennes egen kropp ikke sto til de samme standardene som deres, tenkte hun at hun var altfor stor (Aursland & Mjør, 2021, 2.55-3.42). I romanen ser vi også hvordan hun sammenligner kroppen sin med de andre jentene i klassen, der «Skilnaden har gjort andletet mitt grønt i garderobar, i symjebasseng, på klassefestar.» (Håheim, 2015, s. 11).

Ikke lenge etter hun har begynt i den nye jobben, kaster hun opp med vilje for første gang på jobbens toalett, og kjenner på en følelse av at «den mjuke kroppen ber lovnad om at det kan bli godt.» (Håheim, 2015, s. 10). Hun føler at hun er nødt til å endre seg selv for å passe inn, og måte å gjøre det på er å undertrykke sine egne grunnleggende behov. Bare på den måten kan hun gjøre det hun har ønsket å gjøre siden hun var 10 år: «å seie nei til mine egne behov og med det bytte plass i verda.» (Håheim, 2015, s. 11). Om hun bare får byttet plass i verden vil hun føle seg verdig og inkludert. Bak dette ligger det nok en tanke om 'bare jeg blir tynnere vil jeg bli glad', som er en typisk tankegang hos spiseforstyrrede pasienter. Dette konstante jaget etter 'bare' å bli tynnere, presser idealvekten lengre og lengre nedover når hun innser at hun ikke ble mer lykkelig av det.

### Sykdommens liv

Vi har nå sett hvordan spiseforstyrrelsen begynte, og hvordan Marianne satte i gang det personlige «prosjektet» sitt. En følelse av at man ikke er bra nok når man er tenåring, er neppe uvanlig, og å sammenligne seg med andre er nok også utbredt spesielt i møte med sosiale medier og retusjert reklame. At vi kan kalle dette for en spiseforstyrrelse, og sette en diagnose på det forutsetter likevel, som jeg viste tidligere, at det har utviklet seg forbi en følelse av å ikke passe inn. Hvordan kommer spiseforstyrrelsen til Marianne videre til uttrykk?

Først og fremst blir Marianne innlagt på en avdeling i Førde, etter at hun har fått betennelse i et sår i ryggen på grunn av en overdreven mengde sit-ups. Legene innser fort at såret i seg selv ikke er det som er livstruende for trettenåringen, og at hun ikke kan sendes hjem uten behandling for spiseforstyrrelsen sin. Hun blir regnet som så alvorlig syk at sykehuset i Førde ikke har den nødvendige kunnskapen som trengs til å ta hånd om henne. Når hun får denne beskjeden tenker hun: «eg høyrer berre at eg har blitt for tynn for fylket mitt» (Håheim, 2015, s. 37). Etter dette blir hun videresendt til sykehuset i Bergen. Imens Marianne er innlagt på sykehuset i Bergen kan man helt tydelig se at hun kjemper. Hun kjemper ikke primært for å

bli bedre, men for å unngå at helsepersonellet tar fra henne prosjektet hennes. Som jeg nevnte tidligere, begynner romanen med en romantisering av det å bli tynn. Hun føler ikke at hun kan legge fra seg prosjektet sitt, og hun mener ikke egentlig at hun er syk i det hele tatt. Tvert imot mener hun selv at hun er sterkere enn de fleste.

En dag det kommer det en ny pasient på avdelingen som sliter med de samme problemene som Marianne. Hun ser enda tynnere og eldre ut enn henne selv, og sitter i rullestol fordi hun ikke kan gå på egen hånd. Et slikt bilde ville kanskje vært avskrekkende for noen, men hun selv tenker: «Eg kan gå sjølv. Eg kan ete sjølv. Eg skjemmest så eg nesten brenn opp.» (Håheim, 2015, s. 50). Dette kan si noe om hvor forvrengt bildet er, og i hvor stor grad hun sammenligner seg med andre. I denne avhandlingens teoridel ble det presentert hvordan anorektiske pasienter gjerne kjennetegnes av at de sammenligner sin egen kropp med andres, og at det å være tynnest blir en konkurranse som driver pasienten videre til å bli enda tynnere. Vi så at hun allerede i ung alder sammenlignet seg med de andre jentene i garderoben, og hvordan hun også sammenlignet seg med kropper hun så på TV. Når hun har blitt tynn, som de andre jentene, begynner hun å sammenligne seg med noen andre – de som er enda sykere og tynnere enn det hun er selv. På den måten framstilles sykdommen som et konstant jag der hun sammenligner sine egne prestasjoner, og kanskje spesielt utseende, med andre, og aldri blir fornøyd.

Et vendepunkt i romanen kommer når Marianne etter hvert innser at slaget er tapt. Innsikten gjør vondt, og skildres på denne måten:

For å komme meg ut herfrå må eg antan bli tjukk eller døy. [...] Prosjektet, som betyr alt for meg, må leggjast att her. Sigeren eg har kjempa for, finst eigentleg ikkje. Det er ei ufatteleg redsle. Eg veit ikkje om eg framleis er eit menneske utan det tynne, om eg er i stand til å bry meg om anna, om det er noko meir eg ønsker meg, noko meir som kan gi glede. Kanskje er eg allereie død. (Håheim, 2015, s. 56).

Det paradoksale kommer fram med innsikten om at hun er nødt til å legge fra seg prosjektet. «Det er døden og min einaste sjanse til å få leve.» (Håheim, 2015, s. 60). Hun sammenligner det å legge fra seg prosjektet med «døden», men paradoksalt nok kommer hun også til å dø dersom hun *ikke* legger fra seg prosjektet, og sulter seg til døde. Dermed uttrykker sitatet en redsel for hva som skal skje om hun legger fra seg prosjektet, og valget blir et valg mellom to onde. Redselen og usikkerheten hun føler på blir ekstremt tydelig.

## Sykdomsutviklingen

Det er ikke uvanlig at en spiseforstyrrelse utvikler seg og skifter form. Anoreksi og bulimi, som kan sees på som vidt forskjellige sykdommer, er nemlig egentlig et uttrykk for den samme utviklingsforstyrrelsen (Buhl, 1991, s. 28). Hvordan endrer spiseforstyrrelsen til Marianne seg gjennom tenårene hennes?

Sykdommens forløp begynner med en anorektisk tenåringsjente som har et sykkelig fokus på å slanke seg både ved å kraftig redusere antall kalorier som kommer inn og gjennom ekstrem trening. Det er anoreksien Marianne blir lagt inn på psykiatrisk avdeling for, og det er denne diagnosen hun behandles etter. Når hun skal skrives ut av sykehuset, er hun fortvilet over hvordan det kommer til å gå når hun kommer ut. Hun har klart seg bra nok med strenge regler og oppfølging, men hva med når hun overlates til seg selv?

Eg er frisk nok, og tårene renn fordi eg ikkje veit om det er plass til meg mellom frisk og feit, sterk og svak. Kan eg leve i frisk, eg som så vidt har klart å dreie dagane mine rundt her inne, kor eg alltid har ei streng hand i ryggen? (Håheim, 2015, s. 63).

Motsetningsparet «sterk – svak» fra dette utdraget representerer en enten/eller mentalitet, der enten er man sterk, eller så er man svak. Det gir en forventning om at enten klarer hun å balansere livet ute blant folk, og har mestret livet, eller så klarer hun det ikke og har feilet. Realiteten vil sannsynligvis bære preg av prøving og feiling, og en sakte men sikker forbedring. Når suksess oppfattes på denne måten, vil det å lykkes kunne bli sett på som en umulighet. Forandring skjer ikke over natten, og dersom hun sprekker fra matplanen sin en gang, kan hun enkelt gå i en posisjon der hun anser alt som ødelagt.

Behandlingen mot anoreksien har vært delvis vellykket, men vi ser at hun dessverre ikke er i stand til å håndtere livet på utsiden. Det blir vanskelig å følge en satt matplan når man skal være med venner og familie, så reaksjonen på dette er at sykdommen utvikler seg til å bli bulimi. Når venner og familie ser at hun spiser godt, vil mistanken om at spiseforstyrrelsene har vendt tilbake kanskje forvitte, og de vil i større grad anta at hun er frisk. Men selv om hun utad virker frisk, ser vi at spiseforstyrrelsene i aller høyeste grad er der, bare på en annen måte enn tidligere, og kanskje mer usynlig:



Eg er tilbake i slangen, skela sprett brennande frå ryggen. Ein ny storleik trengjer seg på, vil ta meir plass, lage andre avtrykk. Brølet i magen er eit anna og svarer ikkje lenger til nei. Noko inni meg må druknast og tvingast til tausheit. Eg grip etter maten for å redde meg sjølv, halar meg ut av den tronge huda med sukkersøte fingrar, hostar med kakesmular fast i halsen (Håheim, 2015, s. 67).

Tidligere i romanen har hun skiftet ham, en slange som presser seg ut av sin ham (Håheim, 2015, s. 13). Men her er den opprinnelige slangen tilbake. Og det som tidligere fungerte, å avslå magens sultne brøl, fungerer ikke lenger. Det må en annen metode til for å det inni henne til å bli stille: å spise, masse. Her ser vi altså hvordan følelsen av kontroll over sulten går over til å bli en desperasjon etter å «drukne» brølet i magen ved å hive i seg masse mat. Marianne finner på den måten en metode å håndtere situasjonen på, hun er tross alt fortsatt opptatt av å ikke bli tykk, og å få utløp for følelsene sine. Etter måltidene går hun ut i skogen, tar seg en tur, sier hun. Hun forsyner seg godt i bursdager, på familiemiddager og når hun er med venner. Det blir lettere og lettere å lyve, fram til det har blitt en vane som hun ikke lenger tenker over, og hun skriver: «Lygnene kjem så lett og så ofte.» (Håheim, 2015, s. 72). Det at det er så enkelt å lyve til venner og familie kan anses som et sykdomstegn i seg selv.

Spiseforstyrrelsen går etter hvert over til å gjelde andre former for selvskading. Som jeg viste i teoridelen, kan spiseforstyrrelseser sees på som et uttrykk for en falsk følelse av kontroll, en sykdom der pasienten tror hun har full kontroll over sin egen kropp ved å nekte den grunnleggende behov. Men i realiteten begår hun et sakte selvmord, og har mistet kontrollen. Dette kan sees i sammenheng med BDSM-scenen mot slutten av romanen.

Kodeorder for stopp er «Paris», andletet hans grovt og farleg i lyset. Vi har snakka om litteratur, ete toast, drukke te. Eg har bedt om vald. Lyden av beltet som slepper hempene, skremmer livet av meg.

Han er ein mann og han slår utan å sikte. Eg kjenner blodkara breste og lilla farge blomstre fram på hudoverflata. Denne kroppen han likar så godt, kroppen eg har bede han øydeleggje. Ein kropp som er så framand for meg at eg heile tida må teste kva han kan akseptere og tole. Dersom han slår meg i hel no, er det greitt. Paris blir aldri nemnd. (Håheim, 2015, s. 100).

Sykdommen ikke er over. Når spiseforstyrrelsene ikke gir de tilsiktede resultatene, blir Marianne nødt til å finne seg en ny måte å skaffe seg kontroll på. Marianne har vokst, hun har blitt voksen og utviklet visse seksuelle behov. Spiseforstyrrelsen har utviklet seg til å bli noe annet, men det er fortsatt et behov for ytre kontroll over noe indre som hun ikke har kontroll

over. Paris som kodeord for stopp, gir en følelse av at hun kan stoppe dette når hun vil, og blir dermed et uttrykk for den falske kontrollen. Mannen slår uten å sikte, og han skildres som «farleg». Altså er Marianne reelt sett i livsfare – hun kan dø. Kodeordet fungerer her på samme måte som spiseforstyrrelsen, ved at hun tenker hun ikke kommer til å dø fordi hun kan jo bare slutte, noe hun ikke kan, og kodeordet blir heller aldri brukt. Det framstår som om smerte påført utenfra er den eneste muligheten til å komme i kontakt med en bedøvet kropp.

Utdraget kan også sikte til en form for klassereise, som en måte å markere avstand fra familien sin på. Hun selv har vokst opp på gård, mens her snakker hun med en fremmed mann om mer kultiverte ting som litteratur, mens de drikker te. Senere i analysen vil jeg kommentere hvordan familiens mat-tradisjoner er mer bondske og tradisjonelle. Teen, litteraturen og toasten står dermed i kontrast til den bakgrunnen Marianne kommer fra.

### Helsepersonell og behandling

Vi har nå sett *hvorfor* hun utviklet spiseforstyrrelsen, *hvordan* det var å være innlagt og *utviklingen* etter endt sykehusopphold. En av grunnene til at sykdommen utvikler seg videre kan man si er fordi helsepersonellet ikke er i stand til å ruste henne for det virkelige liv. Denne delen av analysen vil fokusere på hvordan hun ble møtt av de profesjonelle på sykehuset i Bergen og i Førde. Hva har det å si for hennes sykdomsforløp og hennes egne selvfølelse?

Opptil flere ganger føler Marianne som innlagt pasient at hun blir sett ned på, sett på som dum. Når hun kommer inn på sykehuset med betennelse i ryggen, skriver hun «...eg ser at han synest eg er dum når han fortel at eg må leggjast inn på sjukehuset. Dum som har plassert meg sjølv i denne situasjonen» (Håheim, 2015, s. 31). Det samme skjer senere i romanen, der overlegen på sykehuset i Bergen omtales som sint, og at hun mange ganger har fortalt hvor dum og syk hun er som tror at hun kan leve livet sitt i det tynne (Håheim, 2015, s. 58). Dette kommer også fram ved at personalet tror det som er farlig er kniver, barberblader og poser, når det virkelige våpenet hennes er kroppen. I alle disse hendelsene ligger det en underforstått formidling om at helsepersonellet ikke har forståelse for sykdommen og hva som faktisk er farlig for henne:

Personalet går gjennom bagasjen min og låser vekk alt som er farleg, før eg får han tilbake. Dei tek hand om barberhøvlane og neglesaksa, gir beskjed om at eg ikkje kan ha plastposar på rommet, men lét meg vere åleine med kroppen (Håheim, 2015, s. 39).

Som kontrast til dette, kommer det etter hvert en annen type behandler inn på rommet hennes. Han heter Anders, og kommer med en annen holdning, der hun ikke «bare» er en pasient og han behandler, men hun får en følelse av at det bare er to normale mennesker som snakker sammen. Romanen skriver eksplisitt at «Han går inn i rommet mitt og endrar det, fordi han ikkje prøver.» (Håheim, 2015, s. 51). Han stiller vanskelige spørsmål om sykdommen og hva som måtte ligge bak, men i motsetning til annet helsepersonell viser han at han er interessert i å høre svaret, og ikke har en forutinntatt holdning. I Podkasten «hva skjedde» (Aursland & Mjør, 2021, 12.45-13.10), trekker Håheim selv også fram den viktige jobben denne mannen gjorde for henne da hun var innlagt, og hvor godt det følte å bli behandlet som et menneske, og ikke bare som et objekt. Hun nevner her det faktum at han spurte om spørsmål som hvilket parti hun ville stemme på ved kommende valg. Spørsmål som fikk henne til å føle seg som et menneske, og ikke bare som en syk person. Karakteren Anders kan også sammenlignes med kokken fra sommerjobben tidlig i romanen. De har flere fellestrekk: De er begge eldre menn, der kokken beskrives som «roten på en fin måte» (Håheim, 2015, s. 6), beskrives Anders som «ru» (2015, s. 52). De begge har interessante historier å fortelle, og Anders bringer musikk inn på rommet til Marianne, og musikk var også noe kokken viste henne. Det kan forstås som at hun får den samme gode følelsen av Anders som hun fikk av kokken.

Tidligere i analysen skrev jeg om hvordan hun ble sendt videre til et annet sykehus der de hadde mer kompetanse til å takle diagnosen hennes. Forandringen fra sykehuset i Førde til sykehuset i Bergen skildres på følgende måte:

Plutseleg er eg blant folk som stiller førebudd, med klare tankar om kven eg er og kva som skal gjerast med meg. Alltid dette: Kva gjer vi med *deg*. Eg er pasient, arbeidsoppgåve, utfordring. Blir evaluert, kartlagd, sett merkelappar på. Her kan dei forklare kvifor eg tenkjer og handlar som eg gjer, og skrive ut medisinar for å endre på det. (Håheim, 2015, s. 40).

Dette viser hvordan legene er de som sitter på makten til å bestemme hvordan hun er syk. I forbindelse med blant annet Sørbø og Nesby sine perspektiver som jeg presenterte i teoridelen, virker det her som at språket som forener det empatiske og det medisinske ikke er til stede. Når hun beskriver seg selv som en «arbeidsoppgåve» sier det noe vesentlig om

hvordan hun blir behandlet, eller hvordan hun føler at hun blir behandlet. Hun blir ikke sett som det individet hun er, men blir satt direkte inn i rammen av diagnosen. Det framstår som at hun får en følelse av at de forholder seg til henne mer på grunn av at det er jobben deres å medisinere etter en lærebok, enn at de har et ønske om å forstå hva som ligger bak og å hjelpe ut fra hennes individuelle forutsetninger. Fellesbetegnelsen «spiseforstyrrede» i ett avsnitt vil ikke kunne gi helsepersonellet de riktige redskapene til å behandle Marianne som individ. «Vi er så ulike, men likevel vakkert plasserte i dei same avsnitta i lærebøkene til reparatørene.» (Håheim, 2015, s. 55). Alle med spiseforstyrrelser trenger ikke den samme behandlingen, og alles historier er ulike. Når pasienten får en følelse av at de alle blir satt innenfor samme kategori, og at helsepersonellet beskrives som reparatører virker det som at Håheim ønsker å vise til hvordan behandling av psykiske lidelser er for mekanisk.

### Naturen og det naturlige

Mange spiseforstyrrelser utvikles på bakgrunn av at man har opplevd traumatiske ting i oppveksten, som overgrep eller omsorgssvikt. Dette ser ikke ut til å være tilfelle i denne romanen. «Eg må dokumenterast på same måte som vekstane ho har planta og vatna. *No er vi inne i vår fjerde måned med Marianne som anorektikar.*» (Håheim, 2015, s. 17). Plantene fungerer i dette tilfellet som en konkretisering av Marianne selv, der morens omsorg for planter (og barna) kommer tydelig til uttrykk. Det ser altså ut til at spiseforstyrrelsen til Marianne ikke kommer av en vanskelig oppvekst. Det er likevel neppe tilfeldig at Håheim bruker naturen og blomster for å skildre omsorgen fra foreldrene. Denne delen av analysen vil gå nærmere inn på hvordan Håheim bruker naturen for å beskrive sykdommens utvikling.

Bruk av naturskildringer i skjønnlitteratur har lange tradisjoner. Det sikter gjerne til hvordan man lovpriser naturen, «det naturlige», og hvordan en urørt tilstand blir idealisert, en tilstand der naturen ikke er berørt (Lyngstad, 2005, s. 189). I forbindelse med romanen *Svart belte* er dette relevant ettersom naturen spiller en større og større rolle utover i romanen, og hovedpersonens kobling til naturen og dyr blir vektlagt. Man kan si at det viser til et skille mellom det før-sosialiserte og ukultiverte menneske, som naturen fungerer som en metafor på, og Marianne som er et individ som har vokst opp og blitt formet av en viss kultur. Marianne framstår som et barn som elsker naturen og naturens gang. Som oppvokst på gård, setter hun pris på sauene som fødes og skogen i nærheten. Det kommer også fram at hun har en spesiell omsorg for alle dyr:

Eg har brukt barndommen på å redde meitemark frå vasspyttar etter regnvêr, lese bøker om førstehjelp for smådyr, lært meg korleis ein spjelkar ein fugleveng i teorien. Det har handla om å halde i live og reparere. No skrapar eg meg sjølv i ganen med lange negler og rissar runar inn i dei tjukkaste delane av kroppen for å få noko til å skrumpe inn og ramle av. (Håheim, 2015, s. 15).

Kontrasten i dette utdraget viser hvordan hun selv alltid har vært opptatt av å ta vare på naturen og alt liv som finnes der. Hun har gjort mer enn man kan forvente for å redde meitemark, fugler og andre smådyr fra å dø. Mot seg selv, derimot, har hun ikke den samme tankegangen. Det å ta vare på seg selv er ingen nødvendighet, selv om hun også har et liv og på den måten er en del av naturen. Hun som alltid har vært så opptatt av å ta vare på liv, alt liv, setter sitt eget i dyp fare ved å putte fingrene i halsen, eller nekte å innta nødvendig næring.

Etter at Marianne har blitt skrevet ut av sykehuset, blir vi med på at hun springer til skogs etter et måltid for å kaste opp i skjul. Hun har funnet en hule gjemt bak en stein og noen trær. Det er en hule hun mener passer perfekt til å kaste opp måltidene sine i. Når hun er ferdig «skjuler eg henne med greiner og mose, prøver å få det til å sjå naturleg ut.» (Håheim, 2015, s. 68). At hun skjuler hulen for å få det til å se *naturlig* ut, kan også sikte til det faktum at hun lyver for venner og familie om hva hun gjør etter måltidene. Hun skjuler de handlingene hun gjør for at andre ikke skal mistenke at hun er syk. Hun bruker videre også naturlig-argumentet når hun skal forsøke å rasjonalisere overfor seg selv hvorfor hun i det hele tatt kaster opp:

Den same kvite marken finn veg til offerstaden min under steinen. Eg er takksam for det. Dei får meg til å føle at det eg gjer, ikkje er unaturleg, sjukt. Så snart eg er ute i skogen, blir handlingane mine ein del av krinslaupet. (Håheim, 2015, s. 68).

Det naturlige ved det hun gjør, er at hun mater marken med oppkastet sitt, og på den måten hjelper hun også marken med å leve. Hun er takknemlig for dyr som har dødd for menneskenes skyld, og hun er takknemlig for barndomsminnene hun har knyttet til dyrene. Takknemligheten vises blant annet ved at Håheim skriver: «Takk for at de døyde for å bli blomekransar og ripsbærbuskar, takk for at de spring levande gjennom barndomsminna mine. Takk for at de aldri har kravd noko attende.» (Håheim, 2015, s. 24). Handlingene hennes blir altså begrunnet ut fra et rasjonelt og «naturlig» perspektiv. Selv om ikke dyrene og naturen krever noe tilbake, skal hun gjøre det lille ekstra, ved å vise sin takknemlighet ved å faktisk gi tilbake. Det har også en tydelig kobling til barndommen da hun ønsket å redde alt mulig liv, at

hun fortsatt bruker det for å gjøre sine egne handlinger mer naturlige, men det går jo og på bekostning av hennes eget liv.

Etter hvert som Marianne blir eldre, ser vi at hun søker ytre bekreftelse fra andre menn. Hun møter en mann på teater-øvelser som hun tilbringer mye tid sammen med, tid som hun verdsetter høyt. «Han tek meg vekk frå skogen, tilbake til menneska.» (Håheim, 2015, s. 90). De prater sammen om alt mulig, og tar seg bilturer rundt omkring. Men etter hvert merker hun at han begynner å ta avstand fra henne. Han ønsker ikke å utvikle forholdet til Marianne. Hun speiler seg for å se hvor feilen kan ligge, «Han anar ikkje kor farleg det er å seie nei takk til det eg har skapt. No må eg bli vakrare, farlegare.» (Håheim, 2015, s. 92). Behovet for den ytre bekreftelsen er skummel, for når hun ikke får den går hun direkte inn i seg selv for å finne ut hvordan hun selv er problemet. Vi ser direkte konsekvensen av at han sier nei til Marianne, ved at hun vender tilbake til naturen: «Eg høyrer til her i skogen, saman med nedbrytarane. Naturen veit det, naturen tek tilbake det som er sitt.» (Håheim, 2015, s. 93).

#### Avstand fra tradisjoner og avstand fra familien

I Norge, som et kristent land, står visse kristne verdier fortsatt høyt. For eksempel markerer de fleste nordmenn jul og påske, ikke minst fordi dette er offentlige fridager. Også mattradisjoner er noe som står sterkt i alle land, også i Norge. Denne delen av analysen vil vise hvordan Marianne markerer avstand fra sitt opphav, både det religiøse og det spiselige.

Den lånte bunaden heng som ein tapt tradisjon frå akslene mine. Det er ikkje lenger nokon sammenheng mellom meg og lefse, gombe eller raummegraut, men vi feirar likevel, slår oss på søljebrysta fordi det er ein fin dag, eg har blitt vaksen. (Håheim, 2015, s. 23).

Utdraget er hentet fra konfirmasjonen hennes, der hun har fått på seg en bunad og skal ta bilder som senere skal fremkalles. At bunaden er et symbol på det nasjonale Norge er ubestridelig. Den ny-konfirmerte jenta, kledd i det mest erkenorske som finnes, men som ikke passer inn. Videre kan man si at Vestlandet og Sogn og Fjordane har diverse matretter og kultur rundt mat knyttet til seg. Blant annet trekker Sørums fra *Norsk tradisjonsmat* fram lefse og gombe som typiske matretter fra fylket (Sørums, 2017), begge deler har Håheim inkludert i bildet fra konfirmasjonen som noe Marianne ikke lenger har en tilknytning til, men som er typisk festmat i familien hennes. Senere kommer det også fram hvordan høytider er vanskelig:

Ei heil høgtid kor mat er samhald, kjærleik og takksemd, og eg ikkje vil ete meir enn eg absolutt må. Jul er den aller største prøva. Det er ikkje lov å vere anna enn glødande rund og henrykt, og be om meir og meir og meir. Eg kjem aldri til å klare det. (Håheim, 2015, s. 64).

Mange kan nok kjenne seg igjen i at det finnes situasjoner er det forventet at du spiser, og det er forventet at du spiser alt du blir servert. En slik type tradisjon er lite forenelig med et liv med spiseforstyrrelser. Det foreldre og familie kan se på som en fin ting de har investert mye tid og penger i, kan en med anoreksi eller bulimi oppleve som stressende. Hvor mye kan jeg spise, hvor mye *må* jeg spise, hvor mye kan jeg gjemme unna? Hvordan kan jeg komme meg unna? Alt dette er spørsmål som kan gnage i en spiseforstyrret hjerne, og som forsterkes i situasjoner der mat er bærende element, og som også kommer fram i utdraget over er at julen blir sett på som en vanskelig tid.

Familien til Marianne er myke folk. Myke folk, i motsetning til harde folk, innebærer blant annet at disse tradisjonene rundt mat og samling av folk er viktige og sentrale for familiekulturen. Det kan tolkes i retning av at familien ikke har noe imot å ha noen ekstra kilo på kroppen, hvis det betyr at de kan være sosiale og kose seg med venner. Marianne, derimot, ønsker å gå vekk fra dette. Hun vil bli hard. Denne avstanden til familien markerer hun ved at hun ønsker å skifte ham – som en slange. I et intervju har Håheim selv poengtert at kulturen vi lever i er vanskelig for en med spiseforstyrrelser «-Den flinkiskulturen vi lever i, er så dobbel. Du skal spise økologisk, kortreist mat, og så skal du kose deg, akkurat passe. Maten og kostholdet blir tillagt så mye mening.» (Thoresen, 2016).

Det er klart at mat er tradisjon, mat er kultur og mat er en form for fellesskap. Både konfirmasjon og jul, der jeg har vist at hun føler hun ikke passer inn, er kristne høytider. Mat er noe som også står sentralt i Bibelen. Deriblant Skjærtorsdag der brødet som brytes under det siste måltidet blir sett på som symbolsk føde for alle kristne (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 247). Jeg viste tidligere til den første anorektikeren, der hennes nekting av mat ble sett på som en hellig handling. På den tiden ble altså det å unngå å spise mat tillagt andre metaforiske kvaliteter enn det blir i dag, og Caterina av Siena ble sett på som en hellig anorektiker (2011, s. 247). En kan dermed si at kontrasten mellom tenåringslivet i møte med de kristne tradisjonene, og som nekter å spise, er en måte å markere avstand fra religionen på. Kristendommen ser ut til å stå sentralt i familien hennes, men hun avviser det ved å la være å innta mat.

Dermed kan vi si at romanen underbygger det jeg tidligere omtalte som «kulturbundet syndrom». Kroppen til Marianne fungerer som et symbolsk redskap, der den også representerer kulturen i seg selv. Kroppen anses som et redskap for kommunikasjon, der man både kan kommunisere til seg selv og til andre om sin egen identitet (Skårderud, 2004). Ved å ta avstand fra de kulturelle og religiøse faktorene som tidligere har vært en del av Mariannes liv, og som fortsatt står sterkt blant familiemedlemmene hennes, bruker hun kroppen for å symbolisere avstand fra sine røtter, familien og religionen.

### Fruktbarhet og puberteten

Gjentatte ganger i romanen kommer det fram en slags frykt for å bli fruktbar, eller en frykt for å gjennomgå puberteten. På et punkt i romanen lister hun opp en rekke ting hun er redd for. Hun er redd for blant annet å bli drept av en seriemorder, å måtte bo i en kjeller for resten av sitt liv og å få elektrisk støt. Mange kan kjenne seg igjen i disse redslene, da de av åpenbare grunner er ting man *burde* være redd for. Men midt i opprømsingen av ting hun er redd for, skriver hun: «Eg er redd for å bli ei avlsmaskin for guttebarn.» (Håheim, 2015, s. 74). Senere kommer det også fram at den kroppen hun hele tiden ønsket seg var «Ein ulovleg, ufruktbar, kompromisslaus kropp, umogleg å ta for gitt.» (Håheim, 2015, s. 45). Hvor kommer så denne frykten for å bli en «avlsmaskin» for guttebarn fra, og det å være ufruktbar?

Det er ikkje lenge siden eg la meg ned og lét kroppen sleppe det første blodet. Det er ikkje lenge sidan nye rom vart hamra ut. Desse romma er fylte av storm og trafikk og gjer det vanskeleg å halde balansen gjennom sketsjane. (Håheim, 2015, s. 83).

Det er interessant hvorvidt spiseforstyrrelsen handler om at hun ikke ønsker å bli en kvinne, eller om hun bare ikke ønsker å bli voksen. Når kommer man i puberteten, og forskjellene mellom guttekroppen og jentekroppen øker, ser man ofte at det er til guttenes fordel. Å gjennomgå puberteten vil, urettferdig nok, i gutters sammenheng føre til større muskler og mer kraft, mens det hos jenter fører til en relativ stor økning i kroppsvekt og endringer i formene (Sundgot-Borgen, Torstveit & Skårderud, 2004). Spørsmål som reiser seg i den forbindelse, er hvorvidt det er å skille seg fra guttene hun har et problem med, eller om det er voksenheten hun har et problem med? Hun sier at nye rom blir hamret ut når hun får sin første menstruasjon, rom som er fylt med trafikk og storm. Dette kan sikte til at rundt menstruasjonen er det mange hormoner i kroppen som kan gi humørsvingninger eller smerter. Det kan altså være noe hun ser på som en svakhet ved den kvinnelige kroppen. Dette kan sikte



til det jeg i teori-delen presenterte som den moderlige identitet, og fornektelsen av den *moderlige* kroppen. Alt det som kjennetegner en fruktbar kropp, blir for mye og er ikke noe en ønsker seg. Menstruasjon blir i den forbindelse det tydeligste symbol på at man er fruktbar og kan bære fram et barn.

### Krigsmetaforer og *svart belte* i å sulte seg

Ifølge Gérard Genette, gir parateksten til romaner muligheter til å komme med verdifull tilleggsinformasjon som kan være sentral for videre tolkningen av teksten:

The place for the emblem is the publisher's peritext: the cover, the title page, and their appendages, which present to the public at large and then to the reader many other items of information, some of which are authorial and some of which are the publisher's responsibility. (Genette, 1997, s. 23)

Tittelen til romanen er en sentral del av teksten som helhet. I denne romanen mener jeg dessuten at tittelen inneholder en kritikk av samfunnet og viser et bilde av hvordan Marianne kjemper mot sykdommen. Når man hører tittelen *Svart belte* er det naturlig å umiddelbart tenke i retning av ulike typer kampsport der man kan oppnå svart belte dersom man når høyeste nivå innenfor sporten. Romanen handler ikke om kampsport, og etter det vi får vite driver Marianne heller ikke med kampsport. Dermed blir det naturlig å tolke det svarte beltet metaforisk. Med dette i bakhodet, er det også neppe tilfeldig at vi finner en rekke krigsmetaforer, eller kampmetaforer, i romanen til Håheim.

Solheim argumenterer for hvordan anoreksi er å regne som en krigstilstand der det står om liv eller død, og at metaforer knyttet til krig er godt egnet i romaner om nettopp spiseforstyrrelser (1998, s. 108). Grunnen til dette, er at Solheim ser på *invasjonen* av kroppen som sentral. Altså, noen har invadert henne og okkupert kroppen hennes. Dette kan skje av ulike grunner, men har som regel det til felles at man har fått grensene sine overskredet på den ene eller andre måten. Noen eksempler fra romanen er «Eg ber plastera og blåmerka med stoltheit, som krigsskadar» (Håheim, 2005, s. 25) og «Institusjonen gjer meg til ein kamphund» (Håheim, 2005, s. 47). Utdragene viser hvordan hun er i kamp-modus, og Solheim viser hvordan det er nødvendig i møte med andre som har invadert henne. Hun får dermed et behov for å gjenopprette grensen mellom inntrengerne og seg selv. Anoreksi-pasienten kriger mot seg selv, og kroppens behov for næring for å kunne overleve. Når Marianne har sultet seg lenge nok, og blitt så flink hun kan bli, vil hun også kunne fortjene svart belte i å sulte seg selv.

På den andre siden kan beltet sikte til det å legge pasienter i belter for å holde dem rolige, noe som er spesielt utbredt innen psykiatrien. Beltelegging skal i teorien fungere som en beskyttelse av pasientene mot seg selv. VG kom i 2016 med en avsløring der de avdekket tusenvis av logger som viste lovbrudd og svikt i dokumentasjon knyttet til tvangsmessig binding av pasienter (Åsebø, Norman & Daae, 2016). I dette utdraget ser vi hvordan beltelegging ble brukt på sykehuset der Marianne var innlagt:

Eg vil berre vere tynn nok til å bli boren på akslene. Eg er ikkje galen slik som dei andre. Om natta skrik Jelena på andre sida av gangen. Ho snakkar eit anna språk, eg veit ikkje kven ho ropar på. Skrika blir alltid følgde av kjappe helseskor mot institusjonsgolvet. Av og til tek det lang tid før skrika stopper. Dersom eg er åleine, legg eg meg oppå dyna medan eg høyrer på henne. Ho må sikkert på Kriserommet. Eg er mitt eige kriserom, ingen treng å flytte på meg. Etter kvart måltid spenner eg magemusklane alt eg kan og tel til 500. (Håheim, 2015, s. 43).

Romanen refererer flere ganger til det såkalte «Kriserommet» som andre pasienter er nødt til å bæres inn på dersom de har utagerende atferd. Det kommer her fram at Marianne selv mener at hun ikke er gal slik som de andre er. Hun sammenligner seg med for eksempel Jelena med den utagerende atferden, og konkluderer med at hennes egen evne til å være stille betyr at hun er mindre syk, eller «galen». Det kommer senere fram hvordan hun selv aldri fysisk har vært på dette rommet og blitt lagt i belter, men at hun omtaler seg selv som sitt eget kriserom viser også en svak innrømmelse av at kanskje hun er litt syk hun óg. I stedet for å spenne beltene rundt kroppen hennes, spenner hun magemusklene 500 ganger. Dette er en tydelig referanse til det å legges i belter. Denne tankegangen kan i neste omgang kobles opp mot hennes måte å mestre ting på. I stedet for at hun skal legges i belter, og straffes av andre, gir tar hun saken i egne hender og straffer seg selv. Vi ser lignende mestringsstrategier i møte med Paris-mannen fra tidligere i analysen, der hun vil at han skal skade henne. Potensielt er fysisk smerte den eneste måten hun føler hun kan komme i kontakt med sin egen kropp på.

Til slutt kan tittelen sees i sammenheng med slangen som jeg nevnte tidligere i analysen, og belter. De er begge avlange, tynne og glatte. Slinger kan være svært giftige og farlige, og som vi ser i utdraget med Paris-mannen, er beltet også vist fram fra en farlig posisjon. Vi kan med det trekke fram det motstridende i Marianne sin situasjon. På den ene siden vil hun komme seg vekk fra sitt opphav. Det kommer fram gjennom forelskelsen i en utenlandsk (svensk) kokk, gjennom samtaler om litteratur, og familiens bondekost og religion. På den andre siden

virker det som hun føler på en dårlig samvittighet for å ønske seg bort fra det som tross alt har vært en fin barndom. Romanen gir uttrykk for at hun ønsker å straffe seg selv, både ved å ikke spise, men også gjennom seksualisert vold.

På den måten kan man si at Marianne kjemper en kamp, anoreksi er en krig i hennes indre mot seg selv. Men dobbeltheten i tittelen på romanen, kan også fungere som en kritikk av det norske psykiske helsevesenet og hvordan pasienter blir behandlet på psykiatrisk avdeling. Jeg har tidligere i analysen vist hvordan det er flere forhold ved psykiatrisk behandling som er kritikkverdige, spesielt knyttet til måten man møter psykisk syke pasienter.

## *Vindauga i matsalen vender mot fjorden, Mette Karlsvik*

### Om romanen og forfatteren i media

Mette Karlsvik er født 1978 i Bodø, og vokste opp i tidligere Møre og Romsdal. I 2005 ga hun ut sin første roman, punktromanen *Vindauga i matsalen vender mot fjorden*, som hun mottok Tarjei Vesaas sin debutantpris for. Begrunnelsen for prisen var at hun «tar opp et alvorlig tema med et språk som gjør dypt inntrykk på leseren.» (Bruvik, 2006).

Til tross for at Karlsvik har vunnet den gjeve prisen for sin debutroman, har ikke romanen fått spesielt stor oppmerksomhet i media. Aftenposten sier følgende om romanens språk: «Gjennom presise, iblant riktig poetiske nedslag i pasienttilværelsen og institusjonens nærmest tvangsmessige rutiner, får vi innblikk i sykdommens angsttilstand.» (Selmer, 2005). Av andre verk hun har skrevet, har det også det spesielt poetiske språket blitt trukket fram som noe særegent, blant annet i romanene *Bli Bjørk* og *Meieriet* (Hoem, 2011; Berntzrud, 2019). Dette sier noe om hva slags litterær kvalitet vi kan forvente av Karlsvik.

I likhet med Håheim, har Karlsvik vært åpen om at hun selv har slitt med spiseforstyrrelser. Men i motsetning til Håheim, har hun derimot ikke basert sin roman utelukkende på sine egne opplevelser, men i like stor grad inkludert andres sykdomserfaringer (Aubert & Hansen, 2011). Hun vektlegger selv at romanen ikke egentlig handler om anoreksi, men om ensomhet, lengsel og kjærlighet. Det vil i den forbindelse kunne være relevant å tolke romanen i retning av at mangel på kjærlighet og ensomhet kan bidra til å føre mennesker inn i spiseforstyrrelser, som en metode å håndtere ensomhetsfølelsene, og hvordan disse tingene henger tett sammen.

## Handlingsreferat

Romanen handler om en jente som vi aldri får vite navnet på, som er innlagt grunnet spiseforstyrrelser. Handlingen foregår i matsalen på sykehuset, der hverdagen skildres fra jegerpersonen sin synsvinkel. Vi får ta del i hverdagslige samtaler mellom sykepleiere som drikker kaffe, hva de ser på TV og hva det står om i avisen som ligger på bordet. Karlsvik selv har sagt at hun liker punktroman-sjangeren, da den åpne formen gjør at en ikke er nødt til å komme fram til noen konklusjon, eller å *sette to streker under svarene* (Aubert & Hansen, 2011). Romanen er ikke kronologisk oppbygd, men viser hvordan fortidens og nåtidens relasjoner har påvirket hvem hun er, samtidig som vi følger hennes sakte forbedring og veien ut fra matsalen.

## Analyse av romanen

### Sykdom som metafor

Pasient: «Stol på instinkta,» blir det sagt. Eg er undervektig, men eg pressar meg sjølv. Eg blir tynnare. Kan du forklare det?

Lege: du er sjuk. Sjukdom er eit språk. Kroppen seier: «ta vare på meg!» Han er eit bilde på korleis du har det. (Karlsvik, 2005, s. 21).

Utdraget fra legens samtale med pasienten sier i seg selv mye om hvordan sykdom kan bli sett på som en metafor. Pasienten uttrykker fortvilelse knyttet til hvordan hun mener at instinktene hennes sier at hun må presse seg selv og bli tynnere, men at hun bare blir sykere av det. I teoridelen har jeg vist hvordan kroppslige tegn sier mye uten ord. Utdraget representerer også at pasienten føler på en form for desperasjon rundt det å ikke kunne stole på sine egne instinkter og sine egne tolkninger av sine egne kroppslige signaler.

Kroppen brukes i Karlsvik sin roman også som metafor for å markere framgangen til pasienten. Legen poengterer hvordan det å gå opp i vekt først og fremst viser seg i fingertuppene. «Nede ved tastaturet ser fingrane ut som før. Eg ser nærmare etter. Neglebanda har grodd saman. Dei er mjuke puter som neglene søkk inn i. Det ser ut som om dei smiler.» (Karlsvik, 2005, s. 81). Jeg mener dette kan tolkes i retning av hun er på vei til reell forbedring. Ikke bare blir hun bedre, ved at hun går opp i vekt, hun poengterer også at neglebåndene smiler, som om kroppen er fornøyd, og hun plukker opp det signalet kroppen sender. Hun lytter til kroppens signaler, og tolker dem i den riktige retningen. Det at hun først poengterer at de ser ut som før, kan sikte til hvordan forbedring skjer sakte, og at det nesten

kan være vanskelig å få øye på forandringene som skjer. Men om man ser nærmere etter, ser man at noe har skjedd. Sakte men sikkert går kroppen tilbake til normalen.

Det er neppe tilfeldig at puter brukes som beskrivelse igjen senere i romanen. Det kan forstås som dagligtale for at man har fått lite søvn og at det synes i ansiktet. Sykepleieren har puter under øynene:

Sjukepleiaren bur på andre sida av fjorden. Etter seinvakter søv ho på hybelhuset.  
- Er det ikkje betre å sove i si eiga seng? spør eg.  
- Heim er noko inni meg, seier sjukepleiaren. Ho har mjuke puter under auga. Dei er dynen av flortynn hud. Ho breier dei kring meg og syng meg i søvn. Seint på kvelden skal ein ikkje sjå alt i auga. (Karlsvik, 2005, s. 71).

Puter og dynen assosieres gjerne med søvn og en seng, der man sover. Sykepleieren gir i utdraget uttrykk for at hun ikke trenger å være i sitt eget hus for å føle seg hjemme, for hun føler seg hjemme i sin egen kropp. Det står i dette utdraget i kontrast til pasienten, som mener det er best å sove i sin egen seng, og at hun ikke føler seg hjemme kroppen sin, som sykepleieren gjør. At hun brer puten og dynene rundt henne, og synger pasienten i søvn, kan sikte til at sykepleieren prøver å legge innsikten over på pasienten. Til tross for at hun ikke nødvendigvis har et hjem som er perfekt, kan hun fortsatt finne 'hjemme' inne i seg selv.

Den siste setningen i sitatet over, kan sikte til jeg-personens hjem som har vært preget av dødsfall og utilgjengelige voksenpersoner. Analysen vil senere komme nærmere inn på det faktum at det virker som at hun har vært mye for seg selv, alene med sine egne tanker. Hjemmefra virker det også som at hun ikke har lært hvordan man skal snakke om vanskelige ting og følelser. «Eg måtte ikkje skrape i møkka.» (Karlsvik, 2005, s. 94). Denne avhandlingen vil senere vise hvordan faren døde, og i relasjon til det kan det også se ut til at moren og datteren, som de gjenværende familiemedlemmene, har få samtaler som gjør sorgen lettere å takle, men at det alltid har ligget noe mellom dem som er usagt.

Å sette to streker under svarene

Under handlingsreferatet fra denne romanen, trakk jeg fram at Karlsvik selv har sagt at punktromanen gjør at det ikke er nødvendig å sette to streker under svarene. I denne delen av

analysen vil jeg vise hvordan dette kommer fram i romanen, og hva dette kan bety innenfor temaet spiseforstyrrelser.

Den korte romanen inneholder en hel del 'teori' knyttet til ulike behandlingsformer. Det er noe humoristisk og ironisk ved måten de forskjellige ansattes roller blir presentert på. For eksempel når pasienten spør en sykepleier hva et brødmåltid tilsvarer, presenterer romanen en oppramsende og detaljert liste over hva de lærte på sykepleier-studiet, presentert på denne måten:

fire halve skiver med  
margarin (to kuvertar) og  
ein porsjon pålegg per halve skive  
ei skive ost  
eit stykke kjøttpålegg  
ein kuvert syltetøy / leverpostei / makrell i tomat  
eit glas (170 ml) mjølk  
eit glas jus (Karlsvik, 2005, s. 41).

Den samme typen syntaks, som gir det oppramsende preget finner vi igjen flere steder i romanen. For eksempel når fysioterapeuten har fått en ny dyne som skal hjelpe med å berolige, blir egenskapene til dynen listet opp: «- 320 plastkuler med en diameter på 10 cm – ei vekt på 8 kilo – avspennande og roande verknad» (Karlsvik, 2005, s. 61). At det er viet mye oppmerksomhet til oppramsing av ulike helsepersonell sine forskjellige roller, kan forstås som en kontrast til hva en spiseforstyrret pasient egentlig trenger.

Oppramsingen representerer alle de ulike behandlerne sine roller sine forskjellige måter å skulle 'fikse' sykdommen på. Alle de rollene skal på sin måte hjelpe til å helbrede sykdommen, den ene mer kontroversiell enn den andre. Et eksempel «protopratt», som fysioterapeuten studerer, og som kan sees på som en mer uvanlig behandlingsform. Han sier det er spedbarns måte å kommunisere på. «Dei græt av svolt, pludrar av vellyst og bablar utan grunn» (Karlsvik, 2005, s. 82). I motsetning til dette, kan man si at romanens form representerer en form for usatt punktum. Ingen av tekstene vi leser virker ferdige, eller kommer fram til noen konklusjon. Det er bruddstykker fra et liv, før det går videre til det neste som ikke nødvendigvis har noe med det forrige eller det neste å gjøre.

Dette er forenelig med det jeg i teoridelen presenterte som loiterature. Vi ser hvordan Karlsvik sin roman bærer preg av digresjoner, trivielle beskrivelser og lister. I dette ligger det også en form for kritikk av samfunnet, som oppdelt i paradigmer, klassifisert og adskilt. På den måten kan det tolkes som en kritikk mot det oppdelte helsetilbudet på institusjonen der hun er lagt inn. Listene representerer de ulike paradigmene innenfor helsevesenet, og de framstår som en parodi på systemet. De kan også, som jeg har vist, i et listology-perspektiv, tolkes i retning av å fungere som en metode som gjør at en kan forbli på et overfladisk nivå, og nettopp unngå å skrape i møkka (Rüggemeier, 2021). I romanen står det: «Kva kan eg setje to strekar under og gjere til det endelege svaret?» (Karlsvik, 2005, s. 103). På mange måter kan man si at Karlsvik tilbyr et paradoksalt svar på dette spørsmålet. Romanens svar på spørsmålet om hva pasienten kan sette to streker under og gjøre til det endelige svaret er rett og slett *ingenting*.

Det er ikke mulig å forenkle virkeligheten av hvordan behandlingen bør og skal foregå, og det er dette noe av kritikken i romanen går ut på. De ulike behandlingsformene kan hjelpe, og noe kan hjelpe mer for noen enn for andre, men høyst sannsynlig er det ikke de tingene som fører til reell bedring, men heller reell omsorg. Dette kan igjen relateres til sykepleieren «puter og dyner» som jeg presenterte ovenfor, ved at omsorgen og mykheten av å bli pakket inn før leggetid er sentralt for bedring. Vi ser det blant annet ved at sykepleierne har en samtale om været, og hun selv poengterer at hun blir oppmuntret av den trivielle samtalen. «Pasient: (Ser på skiva til sjukepleiaren): Kommentarene dykkar prisar gledene i livet. Appetitten min aukar.» (Karlsvik, 2005, s. 25). Den virkelige hjelpen er de trivielle samtalene som får fokuset vekk fra problemet. Dette var noe jeg også var inne på i analysen av *Svart belte*, der Marianne trekker fram miljøarbeideren sine 'vanlige' spørsmål som et vendepunkt i sykdomsforløpet, og ga en følelse av å være et menneske som er rammet av en sykdom, heller enn å *være* sykdommen.

Den åpne og fragmentariske formen som ikke konkluderer kan sies å være relatert til spiseforstyrrelser ved at den kommuniserer at man ikke kan kontrollere alt. Det er enkelte ting i livet en er nødt til å akseptere at er som de er. Hvis vi legger til grunn at spiseforstyrrelser er en måte å ta kontroll over seg selv fordi andre følelser er ute av kontroll, representerer formen i et slikt perspektiv hvordan visse ting nødvendigvis er åpne, og at man må slippe kontrollen over visse ting i livet.

## Kritikk av helsevesenet

I analysen av *Svart belte* pekte jeg på manglende ektefølte samtaler som en kritikk av helsevesenet, samt hvordan hun ikke ble tilstrekkelig rustet for livet på utsiden. Karlsvik viser også hvordan livet på institusjonen ikke er representativt for livet på utsiden, men viser også til den mekaniske behandlingen av pasientene.

Allerede i det første avsnittet på første side i romanen til Mette Karlsvik, kan vi se konturene av et system som setter mennesker i bås basert på hvilken diagnose de har. «De er krevjande pasienter, de eteforstyrra. De lyg, lurer ting unna, lurer dykk sjølve unna.» (Karlsvik, 2005, s. 5). I romanen er det også eksplisitt poengtert at dette sitatet er en del av inntakssamtalen til pasienten idet hun skal legges inn på den psykiatriske avdelingen. Dette førsteinntrykket kan gi en følelse av å umiddelbart bli satt i båsen «de eteforstyrra», som om de alle er like, og at de er slemme og manipulerende, uten engang at legen har kjennskap til pasienten. Dette viser altså tydelig hva slags definisjonsmakt helsepersonellet har i møte med pasientene. Når en lege definerer pasienten som løgnaktig og vanskelig, blir det gjerne virkeligheten for både pårørende og for pasienten selv.

I tillegg til den nedverdiggende holdningen som eksplisitt blir uttrykt fra behandlingsapparatet, er det flere ting som kan sies å føre til at hovedpersonen i romanen utvikler en mistillit eller et anstrengt forhold til leger. En sentral faktor fra denne romanen er at hovedpersonen har tidligere erfaring med at leger gjør feil. I et tilbakeblikk til det vi kan anta er barndommen, får vi nemlig vite at faren til hovedpersonen tidligere har vært syk, og at han har gått bort:

- Dette er alvorleg, sa far, og fortalte om smertene.

- Jaha, sa legen, og gav far sterke smertestillande tablettar. Legen gav ikkje nok. Men far klarte ikkje å krevje meir. (Karlsvik, 2005, s. 29).

Dette utdraget gir en følelse av at hun mener at legen ikke ga den rette behandlingen for å hjelpe faren, og at de ikke tok smertene hans på alvor, eller var i stand til å gi han den behandlingen han trengte. Vi får også bekreftet tvilen hun kjenner på i møte med legene senere i romanen, der jeg-personen i samtale med legen sier at hun *er* skeptisk til behandlingssystemet på grunn av at faren døde etter en svikt (Karlsvik, 2005, s. 109). At det skjer svikt i behandlingssystemet, er ingen nyhet. Alle institusjoner drevet av mennesker vil kunne risikere menneskelige feilvurderinger. Dette vil føles utilgivelig når det er snakk om ens egen familie, men objektivt sett er det noe en må regne med at skjer fra tid til annen, selv



om det kan føre til at man selv blir mer skeptisk til ekspertene. Noe som kan sees på som mer kritikkverdig, som er mer strukturelt, er at behandlingen ser ut til å være mekanisk, oppstykket og standardisert.

Eg: Elsk meg!

Fysioterapeut: Det er å gi deg ein fisk. Du må lære å elske deg sjølv. Det er fiskestonga.

Eg: Legen seier at eg treng nokre fiskar før eg blir sterk nok til å halde stonga.

Fysioterapeut: Eg er her for å gi råd om

anspentheit

søvnløyse

sosial fobi (eg gir gruppetrening)

tvangsprega handling (eg oppfordrar til leik)

bevisstheit om eigen kropp (eg oppfordrar til å vere nøgd med seg sjølv)

Eg er spesialist på tilhøvet mellom kropp og psyke, ikkje mellom menneske. (Karlsvik, 2005, s. 80).

Denne samtalen mellom fysioterapeut og pasienten rommer flere kritikkverdige forhold. For det første er dette nok et eksempel på det jeg var inne på tidligere, at behandlingsapparatet sine roller står listet opp. Videre ser vi at pasienten eksplisitt uttrykker hva hun trenger, nemlig kjærlighet – at noen skal elske henne. På mange måter kan man si at dette er det tydeligste signalet om hvorfor hun har utviklet spiseforstyrrelser. Vi får aldri vite, og mest sannsynlig er det en sammensatt grunn til det, men manglende kjærlighet kan gjøre alt vanskeligere å takle. Å si ordene «elsk meg» høyt, vil kreve mot og selvinnsikt, og jeg leser dette som en desperasjon fra pasientens side. Fysioterapeuten derimot, mener at dette ikke er vedkommende sin arbeidsoppgave. Han har rett i sin påstand, og en kan neppe klandre han for å gjøre jobben sin. Men oppramsingen gir følelsen av at behandlingen er oppstykket i så stor grad at til tross for alle de ulike menneskene som er der for å hjelpe, er det egentlig ingen som kan hjelpe. Fysioterapeuten er ekspert på mange ting, men når det eneste pasienten trenger er kjærlighet, har vedkommende ikke kapasitet eller kompetanse til å tak i dette, men må avfeie det som noen andres ansvarsområde. Dette kan vise til hvordan Karlsvik mener det er et mer strukturelt problem i helsevesenet.

Behandlingen framstår også mekanisk og standardisert. «Overlegen gir pasienten eit spørjeskjema. Det har 'Oxford', 'Standard' og 'Questionnaire' i tittelen. Ein kan komme langt med eksamen frå Oxford. Men ein må ikkje svare feil» (Karlsvik, 2005, s. 14). Oxford er et anerkjent universitet, og det er liten tvil om at en utdanning eller artikkel som er stemplet med universitet sitt navn får stor tillit. Videre er det altså tydelig at det er et standardisert

spørreskjema. Det vil si at det ikke er et spørreskjema utviklet for den enkelte pasient, men noe som skal gjelde for alle i samme situasjon. Skjemaet inneholder spørsmål som hun skal svare på, for eksempel skal hun krysse av på en skala fra 1-5 hvilke kroppsdeler hun mener er for store, og hun bruker kun 1 og 5 ettersom hun tror det er sånn folk med spiseforstyrrelser skal tenke, tenker hun. Dette gir en følelse av at hun fokuserer på andres lykke over sin egen, og ønsker å tilfredsstille de forventningene hun tror de andre har til henne. Generelt virker det også som spørsmålene er knyttet mest til hvordan spiseforstyrrede pasienter mener de ser tykkere ut enn de egentlig er, og at det er *det* som er problemet med sykdommen, selv om sykdomsbildet er mer komplekst enn som så, som jeg har vist i denne avhandlingens teoridel. Romanen framstiller det som at pasienten vet godt at hun er altfor tynn, men at det er noe annet som får henne til å ville bli tynnere.

Til sist kan man kritisere sykehusavdelingen for å ikke gi et representativt bilde av hvordan livet er når man kommer på utsiden igjen. Med de strenge rammene, behandlere og rutiner er det enklere å kunne gå opp i vekt på en sunn måte, men hvordan er det overførbart til livet på utsiden av institusjonen? Vi så i *Svart belte* at sykdommen utviklet seg etter endt sykehusopphold til å bli bulimi, som var enklere å kombinere med et vanlig liv. I Karlsvik sin roman ser vi at hovedpersonen også gjør seg opp noen refleksjoner rundt dette:

«*Reknestykke som ikkje går opp*

Eit heilt og realistisk  
bilde av verda = Sunt

Å leve ved  
vindauga i matsalen = Sunt

Utsikta frå  
Vindauga i matsalen Et heilt og realistisk bilde  
av verda

(Karlsvik, 2005, s. 89).

Hun presenterer her nok et regnestykke, og regnestykker er noe man kan sette to streker under svaret på, og at det ikke er mulig i hennes sammenheng. Det kommer her fram at, ikke overraskende, livet på institusjon ikke er som det virkelige liv. Å være innlagt på psykiatrisk avdeling burde kunne ruste pasientene på å etter hvert ta del i den virkelige verden, og det er den idealismen og intensjonen institusjonene har. Men å leve med konstant overvåkning, å få

hjelp med det meste og å ha fri fra normale arbeidsoppgaver, kan neppe sies å være som å leve ute i samfunnet.

### Identitetsproblematikk og det narsissistiske

Tidlig i romanen blir det konstatert hvilke roller som har fått plass i den. Måten det er satt opp på, er igjen som en liste, og minner om rollelisten i et teaterstykke. Rollene som beskrives er:

Eg  
Pasient (eg)  
Andre pasientar (eg det òg) (Karlsvik, 2005, s. 7).

Det kan vise til hvordan romanen har et narsissistisk preg over seg. Dette kan man se i sammenheng med at de som har spiseforstyrrelser fort blir den viktigste i sitt eget liv, og kan omtales eller oppfattes som egoistiske. Videre i rollelisten står det «(Behandlingsapparat, Medpasientar, Venn, Familie)» (Karlsvik, 2005, s.7). Det er umulig å ikke legge merke til hvordan de andre karakterene, som for øvrig får liten plass i romanen ellers, er satt i parentes, mens «eg-personen» i romanen får hele tre linjer for seg selv i rollelisten, utenfor parentes. Dette kan vise til hvordan de pårørende og de andre som pasienten omgås, kommer i bakgrunnen i forhold til pasienten selv.

I relasjon til rollene, der så og si alle er romanens jeg-person, får vi videre presentert det som ligger under overskriften «*Roller (enklare)*» der det vises til tre ulike dyr fra havets rike. Det er østersen, som det poengteres at ikke prater. Det er makrellen, som svømmer til han dør. Og til slutt er det hummeren som spiser seg selv innenfra (Karlsvik, 2005, s. 8). Ettersom det er tre dyr som er representert, og det er tre versjoner av «eg» som er nevnt tidligere, er det nærliggende å tolke dette i retning av at disse tre dyrene skal representere henne selv, og egentlig er variasjoner over det samme.

«Makrellen kjem til Noreg frå Irland. Han sym i flokk. Han kan ikkje slutte å symje, men han held fram til han døyr» (2005, s. 36). Makrellen utfører her en form for selvmord, som også anoreksi kan betraktes som. Videre har vi hummeren: «Hummaren et seg sjølv innanfrå viss han blir i tanken for lenge.» (Karlsvik, 2005, s. 52). I utdraget er det snakk om den konkrete tanken som hummeren oppbevares i, men det kan også forstås som et homonym, der det også

sikter til at hun er innesperret i sine egne tanker så lenge at tankene spiser henne opp innenfra. I slutten av romanen blir denne teorien ytterligere bekreftet, ved at pasienten tenker «Ein må ikkje vere redd for tanken. Ein må ikkje hoppe av han på djupet, men følgje han inn til land.» (Karlsvik, 2005, s. 114). Til slutt, østersen, som ikke prater. Prater man ikke om det, forblir det tanker, og vi ser i romanen hvordan moren og jeg-personen ikke snakker om de vanskelige tingene. På den måte utfyller de tre dyrene hverandre, samtidig som de saboterer for hverandre.

Rolleforvirringen gjør seg gjeldende gjennom hele romanen. I hendelser fra matsalen som beskrives får man av og til inntrykk av at en jeg-person observerer hva en annen pasient gjør, men etter den introduksjonen vi har fått vet vi at «pasient» også henviser til jeg-personen. For eksempel:

Pasienten rotar med handa i skåla. Det er noko ho ikkje finn. Ho spør etter appelsinmarmelade. Sjukepleiaren går til kjøkkenet. Pasienten hentar sukettar frå lomma. Ho kastar dei i tekoppen. (Karlsvik, 2005, s. 11).

Her omtales hun altså som pasienten, men senere i romanen får vi formuleringer som denne:

Dei andre pasientane duppar i symjebana. Det er armar og bein overalt. Eg sym som blant hardlemma akkarar. Dei er blekksøl på symjestreken min. Det kladdar seg til i rekneskapsboka. (Karlsvik, 2005, s. 16).

I disse utdragene er det lett å bli forvirret. Når vi har fått beskjed om at «dei andre pasientane», «pasienten» og «eg» er samme person, mens det her gjøres et skille er neppe tilfeldig. Bondevik og Stene-Johansen peker på hvordan det at en roman skiller mellom første- og andrepersons omtale kan peke mot en eller annen form for identitetsproblematikk (2011, s. 257). Problemer knyttet til identitet er, som tidligere vist, en sentral del av spiseforstyrrelsens verden, og jeg tolker denne rollefordelingen (forvirringen?) som et uttrykk for at hovedpersonen sliter med sin egen identitet og hvem hun er, og at hennes forsøk på å finne sin egen plass i verden som kommer til uttrykk gjennom spiseforstyrrelsen.

#### Forholdet til mor og øvrige familiebånd

Som jeg var inne på tidligere, har Karlsvik selv uttalt at romanen ikke egentlig handler om spiseforstyrrelser, men om behovet for kjærlighet og den motviljen hovedpersonen har til å tilpasse seg samfunnets normer og krav. I forbindelse med dette, er det naturlig å se til

familieforholdene til pasienten. Hvordan er forholdet til øvrig familie og venner, og hvordan framstilles situasjonen hennes?

Forholdet en anorektiker har til sin mor har mye å si. Jorun Solheim prøver å vise blant annet hvordan relasjonen mellom mor og mat, og dermed den symbolske forbindelsen som er mellom kvinner og mat, ser ut til å gjøre seg gjeldende i de aller fleste kulturer, altså at det er allmennkulturelt (1998, s. 71). Dette fordi kvinner i alle kulturer er forventet å gi barnet sitt næring gjennom amming i begynnelsen av barnets liv. Hun argumenterer for at lignelsen «kvinne = mat» kan sies å være en kulturell *dyp-metafor*. «Mat-aversjonen kan derfor forstås som den mest opprinnelige form for abjeksjon, en vegring mot å bli ett med det moderlige opphav, tape seg 'selv'». (Solheim, 1998, s. 71-72). Det å avsky mat, kan i et slikt perspektiv sees på som et uttrykk for frykten for å bli som sin mor, og miste seg selv eller ikke utvikle sin egen identitet. Hvis man legger til grunn at mor = mat, gir dette mening. Ettersom mat er forbundet med mor, basert på barnets første leveår og amming, vil det å avstå fra mat kunne sees på som en avvisning av næring, og dermed også en avstand fra, og avvisning av, mor.

Pasient: Eg les ein artikkel. Han forklarar kvifor vi liker fluffy mat: riskrem, softis og sorbé. «Saknet etter morsmjølk,» seier artikkelen.  
Opplæringsleiar: Morsmjølk inneheld eit roande hormon. Det heiter oxytosin. Barnet som blir amma, roar seg. Hormonet virker også på mora» (Karlsvik, 2005, s. 38).

Paradoksalt nok er pasienten innlagt for anoreksi, altså fordi hun ikke spiser. Hun er ikke interessert i fluffy mat, som is og riskrem. Hun vil helst ikke spise noe i det hele tatt. Hun selv står i kontrast til det som står i romanen, fordi hun ikke har lyst på de nevnte tingene, kan de sikte til at hun *ikke* savner morsmelk. Opplæringslederens svar kan tolkes i retning av at hun ikke hadde den tilknytningen til moren som barn, og at disse delte hormonene mellom mor og barn ikke var til stede hos dem.

Tidligere i analysen viste jeg hvordan faren til jeg-personen har omkommet. Vi ser derfor at hun har opplevd et traume gjennom tapet av en nær slektning. Moren, derimot, er fortsatt i live, men hun kan etter min mening tolkes i retning av å være psykisk syk eller psykisk utilgjengelig. Man kan tolke henne dithen at hun ikke taklet farens dødsfall så bra, og at hun dermed har blitt dårlig selv: «Andletet til mor var som skare. Eg var tung nok til å trække gjennom skaren. Men eg måtte ikkje bråke. Skaren blei tjukkare. Eller var det eg som blei tynnare?» (Karlsvik, 2005, s. 69-70).

Sitatet over kan tolkes som et ønske fra jeg-personen sin side å skåne moren for hennes egen sorg. Ettersom moren viser tendenser til psykisk utilgjengelighet, vil jeg-personen ta hensyn til det, hun vil ikke såre moren noe mer, eller legge til bekymringer til sorgen hennes.

Utdraget kan dermed tolkes metaforisk, som at i begynnelsen tok hun, som et barn som mistet sin far, ikke hensyn til morens sorg. Etter hvert innså hun at hun var nødt til å skåne moren, for at livet hennes skulle bli lettere. Det kan settes i relasjon til at hun tidligere ville svare det hun trodde var forventet av henne på spørreskjemaene, heller enn å svare det hun *faktisk* tenkte. Dermed uttrykker hun de følelsene hun ikke får uttrykt til moren sin gjennom kontroll over matinntak. Dette kan sees i sammenheng med de tre havdyrene som jeg presenterte tidligere: Østersen som ikke prater, makrellen som svømmer til han dør og hummeren som spiser seg selv innenfra. Alle de tre kan i den forbindelse representere hvordan hun sitter fast med seg selv, fordi hun ikke har noen å prate med, og på den måten på en metaforisk måte «spiser seg selv innenfra». Relatert til spiseforstyrrelser, er også det at hun spiser seg selv innenfra interessant, med tanke på at sykdommen går ut på at hun *ikke* spiser, men blir mett på seg selv. Som jeg presenterte tidligere i avhandlingen, kan dette relateres til Kristeva sin teori om melankoli og depresjon. Moren blir ute av stand til å tilby den nødvendige omsorgen, mens hun i tillegg opplever et faktisk tap av en far, en nær omsorgsperson.

Jeg har vært inne på rollene tidligere, og vi også at hun som omtales som «eg» har samtaler med en såkalt «medpasient». Vel vitende om at «eg» er alle karakterene, ser vi altså tilfeller slik som dette:

Medpasient: Eg blir skriven ut. avdelinga har fått inn for mange pasientar. Dei seier eg ikkje er sjuk nok for å vere her.

Pasient: Er du?

Medpasient: Overlegen trur ikkje det.

Pasient: Du ser jo ikkje sjuk ut.

Medpasient: Dei profesjonelle burde sjå spelet. (Karlsvik, 2005, s. 110).

Her ser vi at pasienten viser omtanke overfor medpasienten, som kan være et uttrykk for ensomheten hun føler. Pasienten mener kanskje ikke selv at hun er klar for livet utenfor institusjonen, eller er nervøs for hvordan det virkelige liv kommer til å bli. Utdraget viser et behov for at noen skal se henne for den hun er. Da har hun medpasienten, som er henne selv, som en god samtalepartner. Det kan sees på som et desperat forsøk på å få omtanke og for at noen skal forstå henne og hva som ligger bak spiseforstyrrelsen. Det kan også være et uttrykk

for at hun føler de ansatte på institusjonen burde være i stand til å se det spillet hun fører, at hun later som at ting er som de skal.

### Vindauga i matsalen vender mot fjorden

Denne delen av analysen vil ta for seg vinduene. Vinduer er nemlig ikke kun å lese om i tittelen, og avbildet på framsiden, men blir også sentrale flere ganger gjennom romanen. Farens vinduer på sykehuset, vinduene utenfor stuevinduet og vinduene i matsalen som vender mot fjorden. Hva kan vinduer være en metafor på? Og har det som er på andre siden noe å si for den litterære framstillingen av spiseforstyrrelser i Karlsvik sin roman?

«Tittelen er ei setning. Setninga er ein del av historia. Ved å setje den på framsida, så frigjer eg plass i sjølve boka.» sier Karlsvik i et intervju (Kristiansen, 2005). Tittelen bør altså leses som den første setningen i romanen. Dermed er konteksten satt før vi er i gang med å lese. Når den første siden kommer, kan vi allerede være forberedt på at handlingen er sentrert rundt en matsal, og at fjorden på utsiden av vinduet er av betydning. Det er neppe tilfeldig at handlingen er bestemt å foregå i en matsal, når romanen handler om en pasient med anoreksi. Spiseforstyrrelser står i motsetning til mat, så dermed får tittelen en dobbel betydning.

Vinduer kan sees på som der utsiden og innsiden møtes. Utsiden og innsiden kan leses bokstavelig, da fjorden, himmelen og været er på utsiden av vinduet, mens på innsiden er det en matsal. Men det kan også tolkes metaforisk ved at man er enten på innsiden eller på utsiden av samfunnet, eller til og med på innsiden eller utsiden av livet. Vinduet kan på den måten relateres til livet og døden. At vinduet kan tolkes som møtepunktet mellom liv og død, ser vi blant annet i dette utdraget: «Vindauga på avdelinga vår er sikra. Dei kan ikkje opnast meir enn 15-20 cm. Det er for at vi ikkje skal hoppe ut.» (Karlsvik, 2005, s. 110). Å hoppe ut, vil her tolkes i retning av å ta selvmord.

«Det var LørDan på TV, Taffelchips i dippen, og mørkt utanfor vindauga.» (Karlsvik, 2005, s. 67). Jeg-personen har nettopp lært seg å lese, noe som sier at hun fortsatt er et barn. Hun og broren leker, tuller og har det gøy, men plutselig skal han ut. Det er tydelig at han er eldre, og han har sikkert planer med vennene sine en lørdagskveld. Vi hører aldri noe mer om broren senere i romanen. Jeg tolker dette i retning av at broren aldri kom hjem. Om vi ser på vinduet som et skille mellom død og liv, kan det at broren skulle «ut» sikte til hvordan han enten ble

utsatt for en ulykke eller tok sitt eget liv. At det er mørkt på utsiden av vinduet gir også assosiasjoner til døden. Det er i den forbindelse interessant hvordan dette kommer fram på en såpass indirekte måte, som en ellipse, og at det aldri blir uttrykt. Det kan komme av at romanen som helhet representerer at man ikke skal snakke om traumene.

Hva som befinner seg utenfor vinduene også beskrevet i romanens scener fra farens sykehusværelse. Han ligger på sykehuset for å dø, og har fått rom i øverste etasje på sykehuset. «Det var mange vindauge på rommet til far. Det var midtsommar og sol nesten til midnatt. Gardinene var trekte frå. Far skulle få sjå mest mogleg no. Det skulle vere lyst før det store mørkret.» (Karlsvik, 2005, s. 29). Lys og mørke, kan også representere motsetningen liv og død. Det er også neppe tilfeldig at mørket trekkes fram her, som det også ble gjort i forbindelse med broren.

*E-brev frå barndomsvenn*

Eg trur at alt eg seier og meiner og gjer, koker ned til den evige kjensla av at verda består av verda minus meg. At livet der ute skjer i ei enorm plastboble med krig, historie, sex, mote, religion, kjærleik, relasjonar, fødsel, død. Eg står på utsida av den bobla og kjem ikkje inn.

Av og til trur eg at eg står innanfor og ikkje kjem ut. (Karlsvik, 2005, s. 107).

I utdraget er det utydelig hvorvidt den siste setningen er noe jeg-personen sier, eller om det er en del av e-brevet fra venninnen. Uavhengig av det, viser det hvordan innsiden står i motsetning til utsiden. Om vi leser siste setning som om det er jeg-personen sitt svar på venninnens brev, kan det tolkes i retning av at hun selv sitter på matsalen, innesperret, og ser ut gjennom vinduene på verden som er der ute. Vinduene representerer i et slikt perspektiv en beskyttelse mot en potensiell død. Om hun går ut, og forbi vinduene før hun er klar, vil hun dø, men hvordan vet hun om hun er klar?



## *Familiesykdommen, Kristin Friis*

### Om romanen og forfatteren i media

Kristin Friis er født i 1969, bor på Nesodden og er utdannet sykepleier. Hennes første roman, *Fjøset*, mottok gode kritikker da den kom ut. Til tross for at handlingen kun beskriver en gårdskone sin hverdag på trivielt vis, roses romanen for å være rik på dypere mening (Jensen, 2017). *Familiesykdommen* er den andre romanen til Friis, og handler om opplevelsen av å ha spiseforstyrrelser tilbake på 1980-tallet. I likhet med både Karlsvik og Håheim, har Friis også egne erfaringer med spiseforstyrrelser. Sigmund Jensen fra Stavanger Aftenblad har følgende å si om *Familiesykdommen*:

Friis skaper en fortettet stemning av hverdagens monotoni og jentas refleksjoner, og bygger litterært og emosjonelt sterke scener som stundom minner til forveksling om maktmisbruk og overgrep, og slik reiser viktige spørsmål om grensen mellom tvang og frihet, omsorgsplikt og privat autonomi. (2017)

Selv om han roser romanen, mener han likevel at romanens andre del, der jeg-personen er voksen og oppsøker gamle områder, er en del som i for stor grad fortolker og forklarer hennes egen tekst. Liv Bjørnhaug Johansen fra *Sykepleien*, som også hadde gode ord om *Svart belte*, har gjort seg den samme observasjonen, da også hun priser hoveddelen som god, mens hun omtaler siste som «drøvtyggende» (2018). Skal vi tro anmelderne, kunne Friis sin roman med fordel vært noe kortere og mindre selvforklarende, men intensiteten og de sterke bildene hun presenterer i hoveddelen er de likevel enige om.

### Handlingsreferat

*Familiesykdommen* begynner i påskeferien der familien har reist på fjellet, som de alltid gjør i påsken. Idyllen slår imidlertid sprekker da hyttenabodamen legger merke til at den tretten år gamle datteren i familien ikke spiser og at hun har blitt altfor tynn. Familien blir nødt til å reise hjem, og etter mye om og men blir jenta lagt inn på sykehuset og får diagnosen anoreksi. Hoveddelen av romanen er skrevet som et tilbakeblikk fra jeg-personen sin synsvinkel. Hun skildrer opplevelsene fra da hun ble lagt inn i 1983, på en levende måte. Vi følger hverdagen på sykehuset fram mot sommeren, og det viser en redd tenåring som ikke føler seg sett og hørt i møte med et stort system. Ingen spør henne før de tapper henne for blod, og ingen lurer på hvordan hun egentlig har det hjemme hos familien sin. Deler av romanen er også skrevet i nåtid, der vi ser hvordan minnene henger igjen også i voksen alder. Hun besøker det gamle sykehusområdet og tenker tilbake på hvordan det så ut før.

Romanen skiller seg formmessig markant fra både Håheim og Karlsvik sine romaner.

*Familiesykdommen* er delt inn i tre deler. Første del er kort, og består kun av noen få sider, og er den voksne versjonen av jeg-personen. Andre del er den lengste delen, som hovedsakelig handler om begynnelsen av sykdomsperioden og opplevelsen av å være innlagt på sykehuset som tenåring. Tredje del handler primært om henne selv som voksen der hun besøker det gamle sykehusområdet på nytt, der det har blitt bygd nye leiligheter. Tredje del beskriver også hvordan hun ble lagt inn på sykehuset en gang til.

#### Konflikt: jeg mot meg

I Friis sin roman kommer det fram at det å leve med anoreksi kan sees på som en konstant konflikt mot seg selv, slik som jeg også viste i analysen av *Svart belte*. Denne delen av analysen vil peke på hvordan hun kommuniserer denne indre kampen i *Familiesykdommen*.

De går løs på maten, jeg går løs på meg selv, hakker og skjærer. De andre barna forsyner seg med mat og drikke fra det store bordet og går bort og setter seg ved et mindre bord. Det er ingen orden, bare rot. Som om jeg har kommet inn på scenen og skal synges en sang jeg ikke kan, det kan ikke gå bra, det er bare et spørsmål om tid før de andre hakker løs på meg i det som allerede er hakket løs. (Friis, 2017, s. 8).

Den usynlige hakkingen og skjæringen kan forstås som en metafor på at hun er streng med seg selv, og at hun har en indre stemme som sier til henne at hun ikke fortjener mat. At det gjøres et poeng ut av at det ikke er noe orden, men bare kaotisk, kan si noe om hvordan hun har et behov for at måltider er forutsigbare og kontrollert. Den siste setningen viser også til et sentralt punkt ved denne romanen, som jeg skal komme nærmere inn på senere i analysen. At de andre hakker løs i det som allerede er hakket løs, kan sikte til nettopp det at andre voksne og barn kan kommentere hennes matinntak, og legge mye oppmerksomhet i det. Spesielt de foresatte spiller en viktig rolle her. Utdraget viser hvordan hun hakker på seg selv, og da vil det siste hun trenger være at noen andre, utenfra, også hakker på henne og bryter henne enda lengre ned.

Allerede da hun gikk i barnehagen, fikk hun straffen å ikke få lov til å spise lunsj da hun hadde dyttet en lekekamerat ned sklien i parken. De ansatte i barnehagen hadde tvunget henne til å stå i «skammekroken» mens de andre barna spiste matpakkene sine. Hun hadde stått og skammet seg helt til hun ble plukket opp av en foresatt den ettermiddagen, med rumlende mage (2017, s. 24). Denne hendelsen viser hvordan det å unnlate å spise tidlig ble introdusert

for jeg-personen som en straff for å ha gjort noe galt. Kanskje kan vi allerede her se en begynnende tendens til å bruke sult som en måte å kontrollere følelsene sine, eller en metode for å håndtere følelsen av skam.

I relasjon til hva de barnehageansatte ga henne av konsekvenser, kan vi også trekke fram behovet hennes for at en voksen person hun har tillit til skal fortelle henne at det hun gjør er greit. Da hun gikk i barnehagen, hadde hun tillit til at den straffen hun fikk av de barnehageansatte var rimelig og fortjent. På samme måte føler hun at hun trenger voksen bekreftelse på at hun nå faktisk får lov til å spise og drikke.

Jeg kan ikke drikke når hyttenabodamen ikke sier at jeg skal drikke. Det er for sent, jeg venter for lenge, jeg klarer ikke å bestemme meg for å fortsette å svelge, jeg må vente på at hun skal si det en gang til. Hun nikker. Jeg tar en slurk til. Munnen, tungen, leppene, svelget vokser. Jeg er bare munn, tunge, lepper, svelg. Jeg har glemt hvordan jeg svelger, det er pinlig, vannet samler seg i munnen, jeg presser det ned. Som om jeg sitter på toalettet og de andre følger med, det er for privat, jeg vil være alene, lukke døren og vri nøkkelen rundt. Hun heller mer vann i glasset. Liker hun meg? Jeg venter på at hun skal gi meg lov til å drikke. Hyttenabodamen nikker til meg, jeg tar en ny slurk. Drikk hele glasset, du, sier hun. Hele glasset? Det er for mye, jeg gir opp, de voksne ser på meg. Jeg dummer meg ut når jeg drikker, jeg dummer meg ut når jeg ikke drikker. (Friis, 2017, s. 10-11).

Dette utdraget representerer flere ting. Først og fremst ser vi hvordan hun søker etter bekreftelsen fra hyttenabodamen. Hun trenger tillatelse, eller bekreftelse, for å drikke i første omgang, men hun trenger også bekreftende nikk for å vite at det er greit å ta en slurk til. For det andre ser vi hvordan hun overtenker situasjonen. Syntaksen i dette utdraget representerer også en intensitet og en slags desperasjon, og viser hvor uoversiktlige og forvirrende tankene hennes er. En del av setningene er lange og inneholder mange komma. Det er også mange spørsmål hun tenker på, som gir en følelse av at det er mange tanker som surrer oppe i hodet hennes på en gang. En så enkel ting som å drikke et glass vann, går over til å bety så mye mer, og ender opp i at hun mener hun dummer seg ut uansett hva hun gjør. Følelsen av skam er noe som dominerer.

### De voksne sitt ansvar, barnets skyld

I et intervju med bladet Psykisk helse har Friis selv uttalt seg om hvordan barn ikke kan stå til ansvar for sin egen sykdom:

Som forfatter ønsker jeg å få fram de voksnes ansvar. Barnet på 13 år kan ikke ta ansvar for sin situasjon. Det er helt åpenbart at foreldrene ikke takler det som skjer. Barn og unge med alvorlig spiseforstyrrelse kan ha en forhistorie med vold. De foresatte i boken føler at barnet avslører deres nederlag. De klarer ikke opprettholde en vellykkethet utad så lenge hun er avmagret. (Thoresen, 2016).

Denne delen av analysen vil handle om hvordan jeg-personen i romanen, som kun er et barn, ser ut til å få skylden for sykdommen. Hun anklages for å være manipulerende, å lyve og adferden hennes tolkes i retning av at hun er vanskelig og slem. For eksempel når hun skal legges inn på sykehuset. Den foresatte tar henne hardt i armen og drar henne tvangsmessig opp trappen, selv om hun ikke har gjort noe motstand i utgangspunktet. Som en reaksjon på den unødvendige tvangen, prøver hun å gjøre seg tung, og den foresatte trenger hjelp både fra en lege og en portør til å bære henne opp trappen (Friis, 2017, s. 34). Dette er et godt eksempel på hvordan hun blir tillagt meninger og intensjoner hun ikke har. I utgangspunktet kunne hun ha gått opp trappen som en vanlig person, men ettersom den foresatte er i umiddelbar aggressiv posisjon, blir den naturlige reaksjonen til barnet å gå i opposisjon. Uansett er det barnet som oppfattes som den vanskelige parten i hendelsen.

Et annet eksempel, er hennes første møte med at noen er kritiske til vekten hennes, som er på skolen når helsesøster skal veie og måle alle elevene. Jeg-personen er allerede klar over at hun er både lavere og tynnere enn de andre jentene i klassen, og hun skjemmes for å ta av seg genseren for å vise hvordan kroppen hennes ser ut, som hun omtaler som et «barnebryst». Når vekten viser at hun veier for lite, beskriver hun det som at helsesøsteren blir irritert over resultatet, og at hun rett og slett sier at hun burde skjerpe seg. At hun gjør noe galt, «som om det var ordenskarakteren min som stod i fare» (2017, s. 13). Istedenfor at helsesøsteren tar tak i faresignalet, får barnet kjeft for å ikke veie så mye som hun skal.

Fram til nå er det kun hyttenabodamen fra Vestlandet som har vist noen som helst omsorg for romanens jeg-person. Etter familien har reist hjem fra påskeferien, prøver hun å ringe til hyttenabodamen, til tross for at de foresatte har gitt henne streng beskjed om å ikke gjøre det.

Jeg drar nummerskiven med pekefingeren, jeg hører ringelyden i huset et sted på Vestlandet hvor jeg aldri har vært, det er en håpløs, tåpelig lyd. Jeg klarer ikke se for meg telefonen, hvordan telefonene ser ut langt borte på Vestlandet og hvor i det fremmede huset telefonen står, det er bare lyd, en masete, bråkete lyd som trenger seg inn i huset til hyttenabofamilien uten å ha bedt om lov. Lyden er så bråkete at jeg nesten håper at hyttenabodamen ikke er hjemme, det er bedre at jeg er her alene enn at

jeg forstyrrer henne i det hun måtte holde på med. Ingen tar telefonen. Jeg legger på røret. (Friis, 2017, s. 29-30).

Utdraget representerer hvordan hun er ekstremt selvbevisst og redd for å være i veien. Lyden av en telefon som ringer kan hun for det første ikke høre i hjemmet til hyttenabodamen, til tross for at hun beskriver lyden. For det andre, er også den lyden ikke noe hun kan gjøre noe med. I hennes imaginasjon forvrenses lyden av telefonen som ringer, som i utgangspunktet er en nøytral handling, til å bli noe negativt. Hun vil ikke plage noen med sine plager, og det kan nok komme av at hun hjemmefra føler at hennes psykiske problemer irriterer de andre familiemedlemmene. Det kommer ofte til uttrykk en frykt, eller forventning, om at de hun bryr seg om og føler seg komfortabel rundt, kommer hun også til å skuffe. De kommer til å begynne å mislike henne, og de kommer til å synes hun er irriterende, slem eller manipulerende.

Det ser ut til å gjenta seg at jeg-personen tror at andre baksnakker henne når hun ikke er til stede. For eksempel når hun vet at kontaktsykepleieren skal avgi rapport til sykepleieren som skal avløse henne, tenker hun at hun må skjerpe seg til neste gang, fordi: «Da kan de ikke bli sinte og snakke stygt om meg på vaktrommet.» (Friis, 2017, s. 74). Dette gjentar seg også senere i romanen, når de skal ta røntgen av hodet hennes, og hun tenker: «Kanskje ler legene av den dumme lille hjernen min» (2017, s. 102). Dette viser hvordan hun velter seg selv i vonde og destruktive tanker. For hvis ikke ens egne foreldre liker en, hvordan skal man da kunne forvente at fremmede folk liker henne? Hun forventer skuffelse fra omsorgspersoner, og hun forventer at de skal tro hun er manipulerende og slem. Når ingen liker henne, hvordan skal hun da kunne like seg selv?

Jeg har nå vist hvordan det at skylden for sykdommen blir lagt på barnet, får henne til å oppføre seg verre, og at det får henne til å føle på en økt mengde skam. Den voksne har jo et ansvar for sine barn. Hvis et barn er sykt, må foreldrene sørge for at barnet får den behandlingen det trenger. Hvis et barn får kreft, er det ingen foreldre som vil nøle med å ta kontakt med legen. Det er heller ingen foreldre som vil legge skylden på barnet.

*Familiesykdommen* derimot, representerer en sykdomsframstilling der det er tenåringsen sin skyld at hun er syk. Det er hennes skyld at familien ikke har det bra og at de foresatte må være strenge med henne. Som 13-åring er det et stort ansvar å bære på sine skuldre, og det er heller ikke rettfærdig at man som et barn må stå ansvarlig for sykdommer man blir rammet av.

## Barnekroppen og mannehatet

I romanen til Friis kommer det fram at jeg-personen ikke ønsker å være kvinne, og heller ikke jente som de andre i klassen. Hun føler rett og slett at hun er annerledes enn de andre jentene på hennes alder. Det kommer til uttrykk blant annet i denne scenen i romanen, der det er skoleavslutning i 6. klasse, før ungdomsskolen skal begynne:

Det er vanskelig å drikke brus øverst i ribbeveggen og samtidig passe på at skjørtet ligger riktig og at jeg ikke snakker med guttene. Høyt oppe, hevet over det forferdelige: Nå er det slutt. Vi bestemmer ikke selv når barndommen er slutt. Vi kan ikke være barn og leke hele livet. I morgen legger sommerferien seg over barndommen og tetter den igjen. (Friis, 2017, s. 44).

Friis bruker her de kraftige ordene «det forferdelige» når jeg-personen reflekterer over det som venter, altså ungdomstiden og voksenlivet. Scenen i gymsalen og hva som ledet opp mot den, viser hvordan jeg-personen ikke er komfortabel med de forventningene og rollene hun har som voksen dame eller ungdom, sammenlignet med det å være et barn. I forkant av avslutningsfesten, gjorde jeg-personen et stort nummer ut av at hun ikke ville bruke det egensydde skjørtet, som alle de andre jentene skulle bruke for å matche. De foresatte er ikke fornøyde med hvordan hun går imot strømmen. Guttene kan klatre i ribbeveggen uten problem, mens hun som kvinne, er nødt til å sitte på en viss måte for at ikke andre skal kunne se inn under skjørtet hennes.

Jeg mener dette kan leses i retning av at hun ikke ønsker å være kvinne, da hun ved å ikke bruke det rosa skjørtet markerer avstand fra de andre jentene. Jorun Solheim mener anorektikerens ønske om å være tynn, ikke nødvendigvis handler om å være så tynn som mulig, men å være fri fra den *byrden* det er å være kvinnelig (1998, s. 115). Den slanke kroppen vil i så måte være et symbol på «*frihet* fra tradisjonell kvinnerolle» (Solheim, 1998, s. 116), der den tradisjonelle kvinnerollen sikter til den frodige kvinnen som er mor og fruktbar. Som barn er det enkelt å være en av guttene. Kroppslig er man ganske like. Guttene har enda ikke begynt å utvikle muskler som gjør dem overlegne i lek og sport. Puberteten er jo den store overgangen der man går fra en barnekropp til en voksen kropp, og der man går fra å være ufruktbar til å bli fruktbar. Som jeg viste i analysen av *Svart belte*, vil forskjellene mellom kvinner og menn øke betraktelig etter puberteten.

Jeg har hørt at du løper fortere enn mange av guttene, sier psykiateren. Det er fordi du ikke er kommet i puberteten, slår han fast, han har en forklaring på alt. Hadde jeg hatt fett på kroppen, ville guttene ha danket meg ut med sine store muskelgrupper og sin rå kraft. Jeg er god i utholdenhetsidretter fordi jeg er syk, hadde jeg vært frisk ville jeg vært sjanseløs, jeg presterer på grunn av sykdommen min, ikke til tross av den. (Friis, 2017, s. 150).

Utdraget viser hvordan det å komme i puberteten nærmest kan oppfattes som en trussel. Jeg-personen og familien hennes er over gjennomsnittet opptatt av å drive med og prestere innenfor ulike idretter. Utdraget viser hvordan legens «fakta» slår feil. Når hun er så opptatt av å prestere, virker det merkelig at en lege skal fortelle pasienten hvordan sykdommen er noe positivt for hennes prestasjoner.

Allerede som 11 år ser vi at romanens jeg-person kjenner på visse uønskede følelser i møte med sin egen kropp og de forandringene som skjer i puberteten: «Følelsen i kroppen da jeg stod i dusjen hjemme, jeg var elleve år. Mye av noe med kroppen som var ekkelt og ikke gikk bort når jeg vasket meg.» (2017, s. 40). Når puberteten inntreffer, skjer det en rekke forandringer med kroppen. Det blir tydelig tidlig i romanen at disse forandringene ikke er velkomne hos 11-åringen. Hun ønsker å vaske bort forandringene, som vi kan anta sikter til hårvekst eller økt kroppslukt.

Den brune sausen skitner til den hvite tallerkenen, dessuten også til potetene, hadde bare poteten vært gul sånn som den egentlig skal være. Gi meg tørt brød og vann, en ren, hvit tallerken, jeg holder ikke ut skrapingen av bestikket, svelgerefleksen; damene svelger i kor. Hele verden er brun av synd, jeg er ikke ren nok, det blir aldri rent nok. Rens meg i luft og lys og vann, sett meg ut i skogen, et stille sted, la meg være alene» (Friis, 2017, s. 71).

Vi kan trekke paralleller mellom dette utdraget og der hun ikke fikk til å vaske bort det som var skittent på kroppen hennes. Friis trekker her en direkte linje mellom mat og kropp. Hun nevner igjen at hun er skitten og aldri blir ren, på samme måte som hun ikke klarte å vaske bort det ved kroppen som var skittent. Dette kan også sikte til den gryende seksualiteten, som hun ser på som noe skittent. Tallerkenen er også skitten, full av saus. På samme måte som hun ikke kan vaske bort det «ekle» på kroppen sin, kan ikke de tidligere gule potetene vaskes rene og gule igjen.

Anoreksi kan sees på som en «aktiv renselse» (Solheim, 1998, s. 107). Det handler om at man skal gjøre kroppen ren fra det som oppleves som fremmed. Videre poengterer hun at renhet i

er et symbol for klare grenser. På den ene siden har vi det rene, som ikke har vært i kontakt med det skitne, og dermed ikke er «smittet», mens på den andre siden har vi det besmittede og skitne (1998, s. 107) Vi har her sett på hvordan jeg-personen føler seg skitten, og føler det er noe hun ikke kan vaske bort. Senere i romanen ser vi også at jeg personen «ikke vet hvor kroppen slutter» (Friis, 2017, s. 114). Dermed er det nærliggende å tolke dette inn under Solheim sitt resonnement, der det skitne har vært i kontakt med kroppen hennes, som gir en følelse av å ikke føle seg hjemme i egen kropp. Grensen er overskredet.

### Skammen og misoppfatninger om psykisk sykdom

I *Familiesykdommen* ser vi klare tendenser til at foreldrene skammer seg over datteren som helt tydelig er syk. Skammen kommer blant annet til uttrykk ved at hun tvinges til å være hjemme fra skolen, hun får ikke lov til å ringe noen og hun må holde seg unna vinduene der gardinene også må trekkes for slik at naboene ikke skal kunne se inn. Før de reiser hjem fra hytta tidligere enn planlagt, blir hun også tvunget med på å lage en «ring» med hele familien som holder hender, der alle må sverge at de ikke skal fortelle hva som har skjedd på hytta denne påsken, ikke til noen! (Friis, 2017, s. 22). Det tar lang tid før de foresatte tar det skrittet de skulle tatt med en gang de reiste hjem fra hytta: å be om profesjonell hjelp. Med andre ord framstår det som at foreldrene er mer redde for hva andre skal si om dem og datteren deres, kanskje om oppdragelsen og hvordan de har feilet, enn å redde livet til datteren sin.

Den dagen den foresatte kommer hjem fra jobb, og jeg-personen sitter ved siden av telefonen etter å ha ringt til hyttenabodamen, blir vedkommende umiddelbart sint og jeg-personen blir møtt med en skjennepreken. Hun tenker: «Den foresatte spør ikke hvordan jeg har hatt det, ser ikke den jeg er inni meg, ser bare at jeg sitter ved telefonen.» (2017, s. 30). Dette viser at hun føler seg oversett, som individ. Det er helt tydelig at de foresattes egne interesser i denne saken veier tyngre enn jeg-personen sine interesser. Har hun ringt noen, må det slås hardt ned på, men hva med det faktum at hun faktisk har anoreksi, og dermed sakte men sikkert er i ferd med å ta sitt eget liv? Man får inntrykket av at de er mer redde for at hun skal ha avslørt den store hemmeligheten om at de gjemmer den syke datteren sin bak gardinene i leiligheten, enn om hun har hatt en grei dag.

Romanen refererer konsekvent til de andre rollene i familien etter hvilken funksjon de har. Mest bemerkelsesverdig er nok foreldrene som omtales som «de foresatte». Dette gir en



følelse av en avstand og en kulde. Til og med når det er snakk om enkelt-foresatte, blir det ikke spesifisert hvilken foresatt det er. Dette grepet kommenterer Friis selv også:

Ordet foresatte gir en avstand som passer godt inn i romanen. Barnet er i en utsatt posisjon, og foreldrene framstår som en enhet. Hun kommer ikke gjennom til dem. Hyttenabodamen sa til de foresatte at jenta må til lege, men de utsetter det. Jenta må være hjemme alene på dagtid i nesten to uker. (Thoresen, 2016).

Samtidig som det virker som de foresatte er uansvarlige og er villige til å la datteren dø heller enn å vise hvor mye de har feilet som foreldre, kan oppførselen deres også vise til at man ikke tar psykisk sykdom på alvor, eller at det er for lite allmennkunnskap på feltet til at de foresatte virkelig forstår alvoret i situasjonen. Sykehusinnleggelsen skal ha skjedd på 1980-tallet, da det var mindre kunnskap og åpenhet rundt spiseforstyrrelser. Om det da er sånn at de foresatte ikke nødvendigvis skammer seg, er det likevel tydelig at de ikke er bevisst på hvordan de skal håndtere sykdommen. Sånn sett kan man se på foreldrene som et uttrykk for den tidens holdninger og kunnskap rundt spiseforstyrrelser. De frykter at folk skal koble sykdommen med at de har utført vold mot datteren, selv om anorektiske pasienter ikke nødvendigvis trenger å ha blitt utsatt for vold. Det kommer også fram en frykt for at barnevernet skal komme på døren. «Hvis noen får se hvor syk jeg er, kommer barnevernet og tar meg bort fra familien.» (Friis, 2017, s. 25). Uansett hva som ligger bak adferden til de foresatte, kommer vi likevel fram til den samme konklusjonen om at de foresatte er uansvarlige, og en stor rolle i det, er hvordan legene framstiller sykdommen for de foresatte.

### Menn i frakk, og legens definisjonsmakt

Pasienten utvikler et anstrengt forhold til legene, spesielt mennene, på sykehuset. De snakker over hodet på henne, de konkluderer før de har hørt hva hun har og si, og involverer ikke henne selv behandlingen av sin egen sykdom. Dette gjentar seg flere ganger i romanen, og det blir tydelig at hun merker hvordan hun blir behandlet som et barn, men det forventes at hun oppfører seg som en voksen.

Når legen sier til jeg-personen at hun har Anorexia nervosa, blir situasjonen langt mer alvorlig for henne. «Han henger ordet på meg, en sykdom» (Friis, 2017, s. 112). Hun sammenligner sykdommen hun har, med å ha bendelorm.

Jeg har hørt om bendelorm. Bendelorm, en orm som kryper inn i kroppen uten å spørre om lov, spiser og vokser inni magen, kan bli flere meter lang. En orm er en orm, ordet er forståelig. Men Anorexia nervosa, hva er det? Anorexia nervosa er når man er så slem mot andre at man slutter å spise og lyver om det. Man slutter å spise fordi man er slem. Det har med hodet og hjernen og fornuften å gjøre, man er litt sprø, for å si det mildt, ikke riktig klok. Det er verre enn bendelorm. Når man har bendelorm, er det bendelormen som er slem, ikke vedkommende den har krøpet inn i. (Friis, 2017, s. 112).

Som jeg viste i avhandlingens teori-del, peker Bondevik og Stene-Johansen på hvordan anoreksi står i motsetning til mange andre sykdommer. Der infeksjonssykdommer (eller bendelorm) kan forstås som at noe kommer inn i kroppen vår og tar over kontrollen, er spiseforstyrrelser derimot et forsøk på å ta kontroll over noe utenfra som ønsker å komme inn i kroppen, altså mat (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 260). Utdraget over har etter min mening direkte koblinger til denne uttalelsen. Det som gjør psykisk sykdom generelt så komplisert, er at man i større grad *er* sykdommen sin, enn om man har andre sykdommer. Løgn og manipulerende atferd er på mange måter en del av sykdomsbildet, og det er dermed også enda vanskeligere å skille mellom sykdom og person.

Videre viser romanen til hvordan legen ikke bare leverer nyheten om diagnosen, men han bestemmer også *hvordan* hun har diagnosen. Jeg var inne på dette også i analysen av Håheim sin roman, der alle var vakkert plassert i de samme avsnittene i lærebøkene. På samme måte ser vi her at legen generaliserer, og på mange måter forteller henne hvordan hun er syk og hva hun tenker.

Det hjelper ikke å si ham imot, han har bestemt seg, han vil ikke tro meg hvis jeg sier at jeg ikke liker å gå i store klær, at jeg forsvinner, ikke vet hvor kroppen slutter, at det er ubehagelig. Er jeg ikke den jeg er? Han snakker til meg som om jeg er en annen. Bestemmer han hvem jeg er?» (Friis, 2017, s. 114).

Jeg har tidligere vært inne på at flere har etterlyst økt bruk av narrativ medisin inn i medisinske studier, deriblant Sørbø og Nesby. Romanen *Familiesykdommen* illustrerer dette poenget gjentatte ganger, og det er tydelig at romanens viktigste prosjekt er å få fram det menneskelige i det diagnostiske. Legen har definisjonsmakt over pasienten, og når legen beskriver symptomer og diagnoser, hvem er da hun til å motsi det han sier. Men samtidig ser vi hvordan hun føler legene ikke hører på det hun har å fortelle, som om de ikke ser på hennes tanker som en vei til bedring. At hun heller ikke vet hvor kroppen slutter, sikter igjen til hva jeg tidligere beskrev som grenser som ble overskredet.

De strenge legene, alle som beskriver henne som person, skildringer hun ikke kjenner seg igjen i, og de fraværende pårørende bidrar alle til at jeg-personen får desto mer å tenke på. «Tankene er tunge, jeg sleper dem med meg, de samler seg opp, klistrer seg til hverandre, kleber seg til meg. (Friis, 2017, s. 50). Dette kan videre forsterke følelsen av å være alene og å ikke bli sett. Det blir nok en tanke hovedpersonen føler hun må tenke på, og nok en ting hun føler at hun ikke er i stand til å mestre. Dermed er det også sentralt å trekke fram hvordan Friis framstiller det som at spiseforstyrrelsen i seg selv ikke lenger ble det største traumet, men at selve sykehusopplevelsen forsterket det hele, og ble til slutt et enda større traume:

Legene påførte meg en tilleggslidelse og gjorde situasjonen min verre. Lenge etter at lidelsen jeg fikk behandling for, var slutt, fortsatte lidelsen av lidelsen og lidelsen som kom forut for lidelsen jeg fikk behandling for. Med hvor stor kraft kan man trykke noen ned uten at det er vitenskapelig bevist at de går til grunne som følge av det. (Friis, 2017, s. 115).

Både legene, de foresatte og enkelte av sykepleierne gir øyeblikkene der hun skal spise mye oppmerksomhet og forventning. Det skjer gjentatte ganger i romanen at jeg-personen kommenterer hvordan de foresatte er så strenge rundt måltidene, hvorpå psykiateren svarer at det *må* de være når hun selv er så manipulerende. Det som derimot ser ut til å få henne til å spise opp maten sin, er når det er en avslappet atmosfære der fokuset ikke ligger på at hun må spise, men en hyggelig samtale som ikke er sentrert rundt mat. Vi ser det tydelig i en scene der hun får spise sammen med et par andre pasienter på avdelingen der de bare snakker sammen, og plutselig er tallerkenen hennes tom, for første gang. Hun tenker: «Det er tomt på tallerkenen, jeg forstår det ikke, jeg glemte at det var et problem.» (Friis, 2017, s. 170). At oppmerksomheten er flyttet vekk fra det strenge rundt spising, til noe annet virker å berolige henne mer enn all annen behandling hun får. I neste omgang kan man argumentere for at de «vanlige» samtalene der hun bare får lov til å være en ung jente, hjelper mer enn all behandlingen. Når sykepleieren merker at hun har spist på et annet rom enn helsepersonellet har bestemt, blir hun sint. Det framstår dermed som at det å følge regelverket prioriteres overfor pasientens beste.

### Sykehusets ruiner

I romanens andre del har Friis viet mye plass til jeg-personens vandring gjennom det gamle sykehusområdet. Den voksne og nåtidige jeg-personen skal oppsøke det gamle området der hun som barn har tilbragt måneder og der hun hadde en rekke traumatiske opplevelser. Vi får

ta del i hvilken rute hun tar rundt på området, og hun sammenligner området med sånn det var da hun var innlagt på sykehuset der for 30 år siden. Det er bygd nye leilighetskomplekser, men muren står fortsatt. Det er nye lekeplasser, og trærne som før i tiden var små har vokst seg store, mens noen har forsvunnet. Hva kan denne sekvensen si om romanens framstilling av anoreksi?

Det som så ut som en vanlig sandkasse på avstand, er da jeg kommer nærmere, grunnelementer fra et inngangsparti på det tidligere sykehuset, jeg står og ser på det, jeg lurer på om det noen gang sitter barn i sandkassen, det er utvilsomt en pen sandkasse. (Friis, 2017, s. 229).

Man kan tolke ruinene fra sykehuset som et bilde på henne selv. På avstand ser hun ut som et «vanlig» menneske. Hun ser ut som en som har livet på stell, og en som har det bra. Men om man kommer nærmere innpå henne, ser man hvordan sykehusopplevelsen henger igjen i henne. Traumene hun opplevde og den psykiske sykdommen hun faktisk hadde, har satt spor inne i henne. Og selv om de ikke er synlige av det blotte øyet, henger det igjen. Det samme ser vi i dette utdraget:

Det er grus på bakken, et høyt tre med glatte, runde, uferdige blader. Grusen er knust betong og stein fra sykehusbygningene, leser jeg. Jeg står bokstavelig talt med føttene på de gamle sykehusbygningene. Frigjort fra og bundet til. En følelse av å være både den overlegne og den underlegne parten i næringskjeden. En skulptur, en benk, begge deler laget av granitt fra det tidligere sykehuset. Det som er blitt igjen av meg på det gamle sykehusområdet, det er både godt og vondt å forlate det. Det gamle sykehuset henger med meg da jeg går, en blindtarm, et vedheng, en barneverden, en ungdomstid. (Friis, 2017, s. 231-232).

Hun føler seg paradoksalt nok både frigjort fra sykehuset, men samtidig bundet til det. Hun er frigjort i den forstand at hun ikke lenger er lagt inn der, og også overlegen da hun overlevde, mens sykehuset måtte gå til grunne. Men barne- og ungdomstiden hennes ligger der, som en del av henne selv, en ungdomstid som hun ikke fikk utnyttet. Vi kan se siste del i sammenheng med første del av romanen. I del 1, ser den voksne jeg-personen den gamle behandleren sin på en benk på en trikkeholdeplass. Han framstår gammel og skrøpelig. Hun gjenkjenner han med det samme, og tenker:

Han er sykehuset. Han er gulvet og veggene i sykehuset, han er taket jeg dunket hodet i første gang jeg kom inn. Trikken passerer holdeplassen. Det tar noen sekunder. Gatebildet forandrer seg, i det som forandrer seg er han ennå, som om han sitter på alle holdeplassene jeg passerer, som om hele byen er full av ham. (Friis, 2017, s. 6).

Vi ser altså hvordan mannen bringer ut mange følelser i jeg-personen, og at hun nærmest føler at han har infisert byen, han representerer selve byen for henne, og bringer opp mange assosiasjoner til hennes egen barndom. Ved å vise til den gamle mannen i del 1, for så å vise det ruinerte sykehuset i del 3, kobler Friis starten og slutten av romanen sammen, som en sirkelkomposisjon. Den gamle, skrøpelige mannen, og det gamle sykehusområdet står som representanter fra en vanskelig ungdomstid, og viser hvordan hun føler på et ubehagelige følelser også i møte med Oslo by i seg selv.

På vandringen gjennom det gamle sykehusområdet ser hun at sykehusmuren fortsatt står. Det er mye som har blitt annerledes, og som har forsvunnet eller blitt erstattet, men muren er der fortsatt. Den har riktignok blitt pusset på, malt og blitt finere, men det er fortsatt den samme muren (Friis, 2017, s. 232). Ved et besøk fra de foresatte på avdelingen da hun var innlagt, kom de med blomster og hun selv måtte ligge i sengen. Det beskrives på denne måten: «Jeg blir mer og mer opptatt av det som er utenfor vinduet, den verdenen jeg skimter fra sengen, bak de foresatte som står oppstilt som en mur og skygger for utsikten, står midt i det veldige vårdagslyset foran vinduet.» (Friis, 2017, s. 97). Her ser vi hvordan hun lengter etter utsiden. I analysen av *Vindauga i matsalen vender mot fjorden* har jeg vist at det er mye fokus på vinduene og hva som er utenfor dem, mens *Svart belte* fokuserer på naturen og det naturlige. Utdraget fra Friis sin roman, representerer begge disse tingene. Vinduet og utsikten representerer etter min mening frihet. Når de foresatte sammenlignes med en mur mellom henne selv og utsiden, kan det sikte til at det er de som hindrer henne i å oppnå den friheten. Man kan se for seg de foresatte stå der foran utsikten, seende ned på henne selv i sengen, der hun ligger skrøpelig og syk. Familien står som en enhet foran friheten, og hun selv blir tvunget til å være sengeliggende, som et utskudd.

At muren fortsatt står der, kan tolkes som at muren mellom henne selv og familien fortsatt består. De har kanskje prøvd å pleie forholdet, å pynte på fasaden, slik som har skjedd med den som omkranset sykehuset, men den er der fortsatt. Forholdet mellom de foresatte og jeg-personen kan altså bli sett på som noe som aldri ble helt bra igjen. Kanskje har hun ikke kontakt med foreldrene sine, eller så er kontakten rent overfladisk og alltid med en form for distanse. Dermed kan hele vandringen og mimringen sees på som at minner vil alltid være med en, til tross for at man kommer seg videre. Ting kan bli bedre, og på overflaten kan det se ut som alt er i orden, men ser man nærmere etter kan man ikke slette alle spor etter

bygningene, på samme måte som man ikke kan slette sporene fra sykdommen, eller få ungdomstiden tilbake igjen.

### Kroppen og kunsten

Både jeg-personen og de foresatte er over gjennomsnittlig opptatt av trening, konkurranse og idrettsprestasjoner. Denne delen av analysen vil fokusere på romanens framstilling av dette. Jeg vil vise hvor treningspresset ser ut til å komme fra, og hva det gjør med jeg-personen.

Legen spør hvor mye jeg trener. Den foresatte bryter inn og sier at jeg trener hver dag. Jeg trekker fra de to ukene jeg har vært inni leiligheten og ganger med to, siden fremtiden er usikker. Jeg er på minussiden, minus fire uker, jeg henger etter, det blir mye å ta igjen. (Friis, 2017, s. 45).

Utdraget viser etter min mening hvordan den foresatte fornøyd svarer på spørsmålet (som ikke var rettet mot vedkommende). Hen framstår enten som stolt over at datteren trener så mye, eller som en anklage om at hun trener altfor mye og dermed er syk. Resten av utdraget, viser også hvordan jeg-personen ikke nødvendigvis er enig med den foresatte i det. De siste ukene har hun i realiteten ikke trent, og om hun selv skulle svart på spørsmålet ville hun potensielt sagt det annerledes, men får ikke muligheten til å nyansere svaret. En av årsakene til at det kan framstå som at de foresatte er de som presser henne til å trene, ser vi tidligere i romanen. Når hyttenabodamen spør jeg-personen om hun har lyst til å bli med til Vestlandet for en stund, skjer dette:

Du har jo fritidsaktiviteter, sier den foresatte. Hva med treningen? Å ja, så var det treningen. Treningen hadde jeg glemte. Alle planene. Konkurransene. Stafettene. Terrensløpene. Orienteringsløpene. Padlingen i Oslofjorden. Kan jeg ta en pause? Blir jeg i dårlig form? Blir de andre bedre enn meg? Det blir vanskelig. Pauser er vanskelige. Holde det gående. Hvorfor måtte den foresatte minne meg på det, nå kjenner jeg meg tvunget til å gjennomføre planene. Si at det går bra, at verden ikke ramler sammen hvis jeg tar en pause, det bare virker sånn. Det hadde vært deilig å slippe å ha så mye å tenke på. slippe å tenke at jeg må trene. Hva skjer hvis jeg bruker tiden på andre ting enn å trene? Blir jeg en annen? Hvem blir jeg? Blir jeg lat? Får jeg lov til å bli en annen? (Friis, 2017, s. 14).

I analysen av *Svart belte* viste jeg hvordan den anorektiske jenta trener på soveromsgulvet sitt til hun får sår i ryggraden, og hun tvinger seg selv til å trene i skjul. I *Familiesykdommen* ser vi altså også at hun trener mye. Men der det i Håheim sin roman var henne selv som mente hun måtte ta x antall situps etter et måltid, ser det her ut til at det er de foresatte som legger treningspresset på jeg-personen. Kroppen hennes blir primært sett på som noe instrumentelt,

den skal gjennomføre trening og prestere på de ulike arenaene. Utdraget viser et ønske fra jeg-personen sin side om å få tillatelse fra de foresatte til å ikke trene i en periode. Spørsmålene på rad og rekke, kjenner vi også igjen fra tidligere i analysen, der jeg viste hvordan det er et uttrykk for stresset hun føler på. Hun vet hva hun vil, og hva hun trenger: en pause fra treningen og å slippe å tenke på det. Men den foresatte sin kommentar får henne bare til å føle seg enda dårligere.

Som jeg nevnte innledningsvis i denne avhandlingen, er spiseforstyrrelser et spesielt utbredt problem innen idrett. Her handler det om prestasjoner, og et ønske om å oppnå kroppslig perfeksjon. Kroppslig perfeksjon trenger ikke utelukkende være knyttet til utseende, men kan også handle om perfeksjon i prestasjoner. Tidligere i analysen pekte jeg på hvordan legen sa at det å gå gjennom puberteten i et slikt perspektiv vil være noe som hemmer prestasjon.

En motsetning til den instrumentelle kroppen, kan sies å være kunstnerisk uttrykkelse. Kunstpsykoterapi er å bruke kunst for å komme seg ut av vanskelige situasjoner. I møte med spiseforstyrrelser, er kunstterapi gunstig fordi det gjør at pasienten gjennom kunstverk kan uttrykke seg selv. Når man lider av en spiseforstyrrelse, har det gjerne oppstått en avstand mellom en selv og sine egne følelser. Identiteten til den spiseforstyrrede, blir den magre kroppen. «Kunsten kan hjelpe pasienten til å finne tilbake til sitt indre opprinnelige språk» (Minde, Vigdal & Halvorsen, 2014). Spiseforstyrrelser sees på som en måte å uttrykke seg på når man ikke kjenner seg selv innenfra, av ulike årsaker. Dermed ender det opp med at man blir styrt av det ytre (Ibid., 2014).

Romanen viser til hvordan kunsten blir en viktig måte for henne å komme seg ut av spiseforstyrrelsen på. Motsetningen blir desto mer klar, når en person fra idrettsmiljøet kommer inn på rommet hennes med malesaker, og får henne til å uttrykke seg gjennom bilder. Det paradoksale ligger i at det nettopp er en person fra idrettsmiljøet som trekker henne bort fra idretten, og inn i kunsten. Dette kan representere at det er mulig å gjøre begge deler, både prestere innen idrett, men også ta vare på seg selv og sin egen helse. Når hun har penselen i hånden og hodetelefoner på hodet for første gang vandrer tankene til idylliske bilder:

En verden åpner seg og åpner seg som blå åser inn i et landskap. Fjell, luft, himmelen rundt meg, rennende vann, en liten fugl pikker vann i en bekk, det er lyst og fredelig. Jeg skal ikke være her lenge, jeg skal bli frisk, komme ut, sier han. Vi kan male mer når jeg kommer ut av sykehuset. (Friis, 2017, s. 265).

Det kan nok være veien inn i at hun blir opptatt av kunstneriske uttrykk, som å skrive, tegne og male. Kunstnerisk uttrykkelse kan sees som en motsetning til det rent instrumentelle. Kunsten kan i et slikt perspektiv sees på som veien ut av sykdommen. Dette vil jeg komme nærmere tilbake til i avhandlingens sammenligningsdel.

Det er neppe tilfeldig at Friis nevner en rekke kjente norske forfattere og kunstnere mot slutten av romanen. Det kan tolkes i retning av at de tidligere kunstnerne fortsatt er en del av byen, selv om byen ser helt annerledes ut, på samme måte som barndommen hennes er en del av henne selv. Det kan også sikte til hvordan kunsten har hjulpet jeg-personen ut fra spiseforstyrrelsen. Ved å henvise til diverse kunstnere, som for eksempel Edvard Munch (2017, s. 234), Henrik Wergeland (2017, s. 236), Amalie Skram (2017, s. 215) og Bjørnstjerne Bjørnson (2017, s. 238).

Oppramsingen av kjente forfattere og kunstnere, kan også være Friis sitt forsøk på å skape sin egne imaginære familie. En familie som er knyttet sammen av et fellesskap og som møtes i kunsten. Hun drar inn til byen for å kjøpe seg en skrivebok for å male i, samtidig som hun ramser opp alle de kjente kunstnerne fra andre tider. Det blir et familiefellesskap som hun ikke har følt på hjemme hos sin egen familie. I relasjon til det, ser vi også at romanen *ikke* nevner noe om en nåværende familie. Vi får ikke vite noe om ektemann, barn eller kontakt med sine egne foresatte. Dette negative funnet er neppe tilfeldig, og kan sikte til hvordan hun selv ikke helt har kommet over sin egen familiesituasjon.



## 5: Sammenligning

Jeg har nå analysert de tre romanene hver for seg, og på den måten vist hvordan framstillingen av sykdommen kan se ut i tre ulike skjønnlitterære verk. Denne delen av analysen vil ta for seg hva de tre romanene har til felles, og hvordan de skiller seg fra hverandre med tanke på hvordan de framstiller spiseforstyrrelser. I den forbindelse vil jeg trekke fram enkelte ting jeg tidligere har vært inne på, men også komme med enkelte nye momenter for å sette romanene i sammenheng med hverandre.

### Ingen navn

En faktor som går igjen i alle romanene, er at de ikke legger noe vekt på hovedpersonens navn. I Håheim sin *Svart belte* får vi vite et par navn, og blant annet ved sjeldne anledninger at hovedpersons navn er Marianne, men brukes lite og det vektlegges i liten grad. I *Vindauga i matsalen vender mot fjorden* og *Familiesykdommen* får vi ingen innsikt i hva pasienten heter. Alle romanene har også valgt en personal synsvinkel.

Jo Bech-Karlsen i *Åpent eller skjult* (2007, s 187) peker på hvordan personal synsvinkel og indre monolog i journalistikk gjør at fortelleren skjuler seg, og at man skaper en illusjon av virkeligheten. Han mener videre at det er noe «bevisst manipulerende ved denne type fortellinger» (2007, s. 187). Selv om dette primært handler om grensen mellom journalistikk og skjønnlitteratur, kan det også trekkes inn i sammenheng med virkelighetsnær skjønnlitteratur, eller patografier. Jeg har vist hvordan alle tre romanene representerer en egen erfaring med anoreksi fra forfatterne, og at de dermed kan gå under patografi-sjangeren. Romanene framstår i så måte som en beretning fra innsiden. Men de har alle både personal synsvinkel, og indre monolog. På den måten kan man for det første ikke stole på avsenderen, spesielt ikke som «dokumentarisk sannhet». For det andre trekker Bech-Karlsen fram at fortellermåten er manipulerende, innen journalistikk. I alle romanene får karakterene påpekt hvordan *de* er manipulerende og at de noen trenger å være strenge mot dem.

Dermed åpner det for en felles tolkning for alle romanene, at man ikke nødvendigvis kan stole på hva som står der, innholdet blir den subjektive sannheten til hovedkarakterene. Romanene representerer den psykisk syke pasienten sitt perspektiv, og at vedkommende opplever et sykehus-system som urettferdig, eller ikke føler seg hørt trenger ikke nødvendigvis å være den hele og fulle sannheten. Denne avhandlingen har på ingen måte til hensikt å framstille det

offentlige helsetilbudet, leger, psykiatere og pårørende som skurkene, mens pasienten er helten. Realiteten er nok noe midt imellom der ingen av partene helt forstår hverandre. Hvem som skal ta ansvaret for det, forsvinner i forvirringen.

Samtidig kan man også tolke navnløsheten i retning av at pasientene *er* sykdommen sin. Jeg har flere ganger vist til hvordan den syke blir behandlet som om symptomene på sykdommen er noe hun gjør mot andre personlig, og hvordan ved psykiske lidelser er vanskeligere å skille sykdom fra person. Altså, når pasienten har fått diagnosen anoreksi, er man den sykdommen og alt det innebærer. På den måten kan man tolke det i retning av at man mister sin egen identitet, og dermed ikke har et navn.

Å unngå å benevne karakterene med navn, kan det også markere en form for avstand til familien. Jeg viste i analysen av *Svart belte* hvordan Marianne ønsker å ta avstand fra familiens kultur og religiøse bakgrunn. I *Familiesykdommen* blir dette ekstra relevant, i og med at flere faktorer peker i retning av at hun har tatt avstand fra familien. Å nekte familienavnet, blir en tydelig avstandsmarkør. At vi dessuten ikke får vite noe om hvorvidt jeg-personen har stiftet sin egen familie i voksen alder, er også påfallende i den sammenheng. Mye tyder på at hun ikke har kontakt med familien, og at hun ikke har sin egen familie. Dermed ser vi hvordan barndommen også henger igjen med henne i voksen alder.

I et helsekritisk perspektiv kan man også se på barna som kun en av mange i et stort system. Sårbare og syke tenåringer møter et stort og skremmende system. I *Familiesykdommen* får jeg-personen en lapp rundt håndleddet med navn og fødselsdato. «Jeg er på et sted hvor det ikke er sikkert at de husker hva jeg heter, og da er det vel ikke så viktig å vite hvem jeg er heller.» (Friis, 2017, s. 54). Pasienttilværelsen framstår som at man er en av mange, og ingen er egentlig interessert i dem, kun å behandle en sykdom for så å sende dem ut fra institusjonen. Helsevesenet sitt mål er naturligvis å helbrede syke og få dem ut i sitt vanlige liv igjen, det er arbeidets gang og sånn det skal være. Helsepersonellet vet ikke hvem pasientene var før de kom inn, og når de skal ut vil man høyst sannsynlig også ende opp med å være en av mange pasienter. Hva gjør dette med følelsen av identitet hos allerede identitetsforvirrede tenåringer?

## Form

Formmessig representerer de tre romanene to ytterpunkter. På den ene siden har vi Håheim og Karlsvik sine punktromaner med korte sider og et poetisk språk. Syntaksen bærer preg av at mye er usagt og mer ligger mellom linjene. Hvis vi ser dette i sammenheng med dokumentarisk sannhet fra forrige underkapittel, står det i skarp motsetning. Det poetiske og det dokumentariske strider på mange måter imot hverandre. På den andre siden har vi den intense romanen til Friis, der store deler av romanen er skrevet uten inndeling i kapitler eller luft imellom fortellingene.

Ingen av romanene er skrevet i kronologisk rekkefølge, men som anakronier. Alle følger sykehusinnleggelsen og sykdomsutviklingen til pasienten, samtidig som de inkluderer historier fra barndommen. I Friis sin roman, framstår disse analepsene fra yngre alder mer rotete presentert enn i de øvrige romanene, og det er langt mer fokus på barndommen enn i de to andre. De fulle sidene, der syntaksen er intens og historiene ikke er separert fra hverandre, framstår dermed mer som et forvirrende nett av historier fra barndommen som alle har endt opp med å forme henne til den hun er. Det blir dermed vanskelig å fastslå hva som kan ha vært utslagsgivende for utviklingen av sykdommen, men mer nærliggende å tolke det som et resultat av mange ulike faktorer. Det samme kan man si om Håheim og Karlsvik sine romaner. De begge inkluderer analepser, og formen bærer også preg av at det er hendelser fra barndommen som har formet dem til å utvikle sykdommen.

Mens Friis gir en intens leseopplevelse der tankene til jeg-personen blir utbrodert, gir på mange måter Håheim og Karlsvik oss det motsatte. De tomme sidene blir opp til leseren selv å fylle med tolkninger, og dermed fungerer de i større grad som ellipser. Alle skjønnlitterære tekster har åpne plasser som det er opp til leseren å fylle med mening (Iser, 1972, s. 181). Dermed er leseren av teksten vel så viktig som forfatteren av teksten, da meningen blir til i samspillet mellom de to. I punktromaner er, som jeg har vist, tomrommet enda større enn i tradisjonelle romaner. Det blir derfor i enda større grad opp til leseren å fylle inn disse. Sammen stiller punktromanen innen loiterature-sjangeren enda større krav til å fylle tekstens «tomme plasser» og å klare å se dem i sammenheng.

Under teoridelen har jeg presentert hvordan den litterære formen også blir påvirket av sykdom. På den måten kan man si at formen i Karlsvik og Håheim sine romaner representerer

den effekten punktroman-sjangeren har i sykdomslitteratur som den «oppløsende og istykkerrivende virkningen sykdommen har» (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 132). Når sykdommen altså forstås som oppløsende, vil en form som framstår «oppløst» kunne sies å referere til det samme. Hvis vi legger til grunn at formen representerer den istykkerrivende virkningen sykdommen har, ser vi at både Håheim og Karlsvik forblir i denne formen. Det kan ha konsekvenser for spørsmålet om hvorvidt sykdommen er overvunnet eller ei. Verken Karlsvik eller Håheim sier noe om de har overvunnet sykdommen eller ikke. Jeg har vist hvordan Friis indirekte sier at sykdommen ligger bak henne til tross for at minnene alltid vil være med henne. Dermed kan formen i Karlsvik og Håheim sine romaner sikte til at de nettopp *ikke* har overvunnet sykdommen, og at de fortsetter å være i anoreksiens grep også mot slutten av romanen ettersom formen forblir fragmentert.

Gjennom analysen av de tre romanene, kan vi se at noe som ser ut til å gå igjen, er at tekstene unngår å virke moraliserende. Tekstene kommuniserer mer en følelse av at de ser pasienten for den hun er, heller enn at de forteller hva de vil hun skal gjøre for å komme seg ut av spiseforstyrrelsen. Mye av problematikken rundt spiseforstyrrelser er, som analysene har vist, nettopp at mange tror de vet hva som skal til for å komme seg ut av det. Derfor er det neppe tilfeldig at ingen av dem inntar en slik posisjon.

### Kontraster og det naturlige

Det er mye bruk av kontraster og motsetningspar i alle tre romanene, både direkte og mer indirekte. På mange måter kan man si at anoreksi er en paradoksal sykdom som motsier seg selv ved at man prøver å ta kontroll helt til det går ut av kontroll, og kanskje nettopp derfor er det et virkemiddel som passer godt inn i litteratur om spiseforstyrrelser. Syk i motsetning til frisk. De slemme, mannlige legene i motsetning til de omtenkssomme og snille kvinnelige sykepleierne. Samtalene der den voksne prøver å se mennesket bak sykdommen, i motsetning til samtaler der den voksne tror den vet svaret på forhånd. Omsorg og tvang, mørk og lys. Hard og myk. Ute og inne. Levende og død. Meg i motsetning til de andre.

Jeg kunne fortsatt å liste opp kontraster fra romanene, men poenget er det samme. Bondevik og Stene-Johannesen (2011, s. 253) peker på hvordan spiseforstyrrelser, som anoreksi, framstår som paradoksalt. I en verden der mange mennesker dør av sult og lider under matmangel, er det andre som skal nekte å ta til seg mat. Dette er et poeng som Friis gjør mer ut av i sin roman, der vi får et innblikk i jeg-personen sine tanker rundt egen sykdom. «Jeg

kan ikke spise av respekt for dem som ikke har mat. Forskjellen på å ha og ikke ha. De som uansett hvor mye de vil, ikke har. Ekte sult, uforskyldt.» (Friis, 2017, s. 141).

I *Svart belte* står Marianne som ungdom i sterk kontrast til henne selv som barn. I barndommen har hun vært i nær kontakt med naturen, som jeg viste analysen av romanen. Spoler vi noen år framover i tid, er hun lagt inn på psykiatrisk avdeling med en alvorlig spiseforstyrrelse. Dette kan tolkes i retning av at hun selv som barn representerer den vakre naturen, mens hun som tenåring og ung voksen framstår som et produkt av kulturen. Naturen er det idylliske og uberørte, og vises gjennom Marianne sin barndom på gården. Når hun har vokst opp, har hun i tillegg blitt påvirket av den gjeldende kulturen, og representerer nå på mange måter den andre siden av naturen: forråtnelsen og døden.

*Familiesykdommen* viser i større grad hvordan hovedkarakteren lengter ut. Det som befinner seg på andre siden av vindusflaten beskrives. I Friis sin roman er det treet på utsiden av soveromsvinduet som er i fokus. Hvordan bladene vokser, og hvordan hun lengter ut, til det friske og store bjørketreet. «Bladene inni meg, det som ikke får lov til å komme ut. Det er noe planteaktig lovmessig over det. Det er kroppslig, uutholdelig, det må ut.» (Friis, 2017, s. 203).

Dette kan sees i sammenheng med parateksten, gjennom både tittelen på romanen og den illustrasjonen som er valgt. Tittelen representerer etter min mening at det ikke bare er jenta som har en sykdom, men at sykdommen til jenta er et symptom på et mer alvorlig problem som ligger i familien. Den egentlige sykdommen er at hjemmet på den ene eller den andre måten framstår som giftig. På forsiden ser vi et hvitt tre framfor en svart blokk, noe som også underbygger denne tolkningen. Treet er hvitt og ser vissent ut, som et dødt tre. Dette treet kan sees på som et familietre, og det kan være et bilde på den større sykdommen som går gjennom familien, og som kommer til uttrykk gjennom tenåringens anoreksi. Treet utenfor vinduet derimot er frodig og stort, og det vokser. En mulig tolkning er at hun lengter etter en sunn og frisk familie. I slutten av romanen er treet kuttet ned, og det har kommet leilighetskomplekser. Det forsvunne treet kan da i neste omgang være en metafor på at et slikt ønske aldri kom i oppfyllelse for jeg-personen. Verken gjennom familien der hun vokste opp, eller ved at hun lagde sin egen familie i voksen alder.

Karlsvik sin roman har inkludert dyr fra havet og fjorden på utsiden av vinduet. Generelt sett ser vi at hun er opptatt av hva som er utenfor vindusruten, og værforholdene. Utenfor

vinduene har vi utsikt over fjorden. «Ved fjorden står det nye hotellet. Det har form som eit segl og vegger av spegelglas. Det går ikkje an å sjå gjennom spegelflatene.» (Karlsvik, 2005, s. 9). At hotellet er formet som et segl, kan vise til at hotellet skal symbolisere et skip. Noe av det man kan si om et skip, er at det i sin natur vil seile videre som i neste omgang kan representere hvordan livet i seg selv går videre. Men dette skipet, derimot, står fastsatt ved siden av fjorden, og har ikke tenkt seg noen vei. Livet går tvert imot *ikke* videre, men blir stillestående som innlagt på psykiatrisk avdeling. Hotellet kan i neste omgang også representere en form for konsumeristisk kultur som i tekster om spiseforstyrrelser kan sies å være problematisk. Karlsvik poengterer også på hvordan hotellet står som «eit skjerm Brett mot sørausten» (2005, s. 33). Det kan sikte til at hotellet og kulturen det representerer, er det som står i veien for at livet kan gå videre, eller at skipet kan seile videre ut i fjorden.

### Kritikk av helsevesenet

Et viktig prosjekt med denne avhandlingen har vært nettopp å vise hvordan skjønnlitteraturen kan by på en ny inngang til behandling av psykiske plager som spiseforstyrrelser. Derfor var det viet mye plass i teoridelen knyttet til behovet for skjønnlitterære tekster i utdanning av helsepersonell som skal jobbe med denne typen pasienter. Her kan skjønnlitteraturen spille inn i å føre til økt empati og forståelse for pasienten.

Skjønnlitteraturens fortrinn er ofte at den skriver fra «innsiden», fra en dedikert subjektivitet, mens psykiatri som fag ofte forholder seg til ytre realiteter som symptomer og atferd. (Skårderud, 2009).

Alle tre romanene representerer nettopp behovet for narrativ medisin. Behovet for å forstå hva som ligger bak de handlingene som skjer. For eksempel når jeg-personen i *Familiesykdommen* løper fra sykepleieren sin og ut i bakhagen, uten lov, ligger det en rasjonalitet hos pasienten bak det som ikke blir lagt merke til av helsepersonellet (Friis, 2017, s. 106). Sykepleieren ser en pasient som ikke gjør det hun skal og som ikke hører etter, mens pasienten desperat prøver å si at hun trenger å komme seg ut fra sykehusets fire vegger, men har ikke det verbale språket til å si det. Eventuelt føler ikke jeg-personen at ordene når fram, og dermed er hun nødt til å gå kroppslig til verks. På mange måter kan det sammenlignes med anoreksi. Man har ikke de ordene som trengs for å uttrykke de følelsene man har, og blir nødt til å tale sin historie på andre måter, på kroppslige måter. Da er det viktig at helsepersonell er i stand til å tolke de kroppslige signalene, lese den kroppslige grammatikken. De ansatte må kunne forstå. De ser hva hun *gjør* men hører i realiteten ikke hva hun *sier*. For eksempel

kakker hun seg i hodet for å vise hvor det gjør vondt, noe som mistolkes i retning av selvskading, (Karlsvik, 2005, s. 35)

Håheim og *Svart belte* representerer, som jeg viste i analysen, at det norske helsevesenet mangler de midlene som er nødvendige for å hjelpe psykisk syke pasienter. Jeg pekte spesielt på beltelegging og en aggressiv tilnærming mot psykiske lidelser. Karlsvik sin roman derimot, prøver å kommunisere hvordan livet på institusjonen ikke i stor nok grad er sammenlignbart med livet på utsiden, livet man skal tilbake til. På utsiden er man ikke omringet av all mulig form for helsehjelp, som fysioterapeuter, psykiatere, leger og sykepleiere.

Ved å ta utgangspunkt i tre romaner som alle omhandler samme tematikk får jeg et godt utvalg av skjønnlitteratur å sammenligne. At de alle tre i så stor grad representerer en følelse av å ikke bli sett og hørt som den man er, og at møtet barnet har med den store og byråkratiske sykehusinstitusjonen oppleves som skremmende og overveldende er neppe tilfeldig. Tre av tre tekster kommuniserer etter min mening en alvorlig kritikk av helsevesenet, og det på ulike måter, og selvopplevd. Dermed kan man bare forestille seg hvor mange lignende, og ulike, situasjoner som finnes. I lys av denne avhandlingens teori og analyse, kan man konkludere med at det kan være et reelt behov for helsemessig forandring, og at skjønnlitteraturen kan bidra med et slikt språk. Dette språket skal gjøre oppmerksom på at individet er mer enn bare diagnosen, og at hun eller han trenger omsorg og forståelse heller enn rigide regler.

### Pårørenderollen

Det er ikke bare helsepersonell sin måte å forholde seg til den syke som er viktig, men også de pårørende preger den syke i stor grad. De pårørende til det syke barnet er i ulik grad inkludert i de tre verkene. Der Friis sin roman helt tydelig er sentrert rundt familien som problem, viser Håheim hvordan familien framstår som idyllisk og støttende. Karlsvik representerer en tredje variant, der det virker som jeg-personen har gjennomgått traumatiske hendelser i familien der faren (og broren?) har gått bort, mens moren også sliter med psykiske plager.

Håheim viser foreldre som er tilstedeværende, bekymret og som tar sykdommen på alvor. Moren framstår som mest involvert, der hun blant annet dokumenterer sykdomsutviklingen i

hageboken sin, og de begge stiller umiddelbart opp når de får vite at datteren har trent på seg et livstruende liggesår:

[...] pappa er våt i andletet, og mamma kører rett heim frå lærarjobben, lét elevane sitje att med opne bøker. Ho tek seg fri dagen etter for å kunne bli på sjukehuset over natta, vere der når eg vaknar. Foreldra mine slepper alt dei har i hendene, eg klamrar prosjektet eg har i mine hender, endå tettare til brystet. (Håheim, 2015, s. 31).

De foresatte skammer seg ikke over datterens sykdom. Etter en familieferie poengterer Håheim i romanen hvordan moren *ikke* sensurerer bildene av henne i fotoalbumene, men legger de fram for venner og kjente som om ingenting er annerledes (Håheim, 2015, s. 28). *Familiesykdommen* kan man på mange måter si at representerer det andre ytterpunktet hva gjelder skam og hvor alvorlig de tar sykdommen, som jeg har vist i analysen. De gjemmer datteren bak lukkede gardiner i flere uker før de oppsøker hjelp, og alle familiemedlemmer får beskjed om å ikke fortelle noen om hva som skjedde i påskeferien. Begge disse to romanene viser at de foresatte er tilstedeværende i livet til den syke. Der Marianne sine foreldre har forståelse for sykdommen og forsøker å møte den med kjærlighet og forståelse, representerer Friis skammen og manglende forståelse for sykdommen.

En kan si at *Familiesykdommen* representerer en monologisk framstilling av forholdet mellom barn og voksen. Med det, mener jeg at datteren forsøker å kommunisere at hun ikke har det bra, men signalene blir ikke plukket opp av de foresatte, verken gjennom verbalspråket eller den kroppslige grammatikken. Vi ser det blant annet tydelig når jeg-personen oppsøker en forelder på orienteringsløp, når hun egentlig skulle vært hos psykiateren: «Hva gjør du her? Skulle ikke du til psykiateren i dag? Ble timen avlyst, har du vært der?» (Friis, 2017, s 192). Vi ser altså hvordan den foresatte umiddelbart går i en posisjon der vedkommende stiller en rekke spørsmål, men det at hen ikke venter på svar framstiller det som om den foresatte allerede har bestemt seg for hva svaret skal være. Dette er et eksempel på hvordan de konkret ikke er interessert i å høre på hva hun har å svare med ord, men kan også fungere metaforisk på at de ikke vil høre hva hun har å si gjennom de kroppslige symbolene.

I analysen av Karlsvik sin roman, diskuterte jeg hennes familiesituasjon. I motsetning til de to andre romanene, virker det som at det er traumatiske ting som har skjedd i familien og manglende kommunikasjon, som gjør at jeg-personen mangler omsorgspersoner. Moren sin psykiske sykdom og farens død har ført til at jeg-personen ikke har noen nær familie, og at sykdommen blir et uttrykk for hvordan hun er ensom og er nødt til å få utløp for de følelsene



og tankene hun har et annet sted enn gjennom samtale, som ender opp med å bli samtale med seg selv.

Det de alle har til felles, er hvordan familien spiller en viktig rolle for sykdomsforløpet. Romanene viser på sine måter hvordan en lite støttende familie kan forsterke sykdommen og føre til økt følelse av håpløshet hos pasienten. Håheim viser hvordan støttende foreldre ikke nødvendigvis gjør livet perfekt, men at man kan få et sterkere ønske om å markere avstand fra dem, og gjøre verre og verre ting for å teste tålmodigheten deres. Til sist ser vi hvordan et trøblete familieliv der familiemedlemmene har vært gjennom vanskelige ting, fører til at tenåringer må takle det vanskelige på non-verbale måter.

#### Sykdomsframstillingen og veien ut

Sykdomsframstillingene framstår ulikt i de tre verkene. I Karlsvik sin roman framstår jeg-personen som passiv. Hun svarer ikke på spørsmål, og det virker som hun er distansert til seg selv og omgivelsene. Håheim viser hvordan jeg-personen er sint og går i opposisjon til helsevesenet. Dette ser vi også gjennom utstrakt bruk av krigsmetaforer. Hun ønsker å bevare det prosjektet hun har satt i gang, og vil ikke at noen skal ta det fra henne. Friis på sin side, viser hvor lave tanker hun har om seg selv. Hun er, som jeg har vist, redd for å plage folk og at andre ikke skal like henne. En konstant følelse av å bli mislikt eller korrigert, gjør at hun på ingen måte føler seg tilfreds i egen kropp.

Karlsvik og Håheim sine romaner er skrevet som om de er fra nåtiden. Mye av årsaken til at det kommer fram så mye skam i *Familiesykdommen*, kan være at romanen er skrevet slik at handlingen foregår på 1980-tallet. Det er ikke altfor mange år siden 80-tallet, men det har skjedd mye rundt åpenhet og forståelse innen psykiatrien siden det. Dermed representerer Friis en annen tids perspektiv og holdning mot psykiske lidelser enn hva de to øvrige romanene gjør. Det kommer både til uttrykk gjennom familiesituasjon og graden av forståelse de møter i helsevesenet.

Alle de tre romanene har visse fellestrekk med tanke på hva som ser ut til å gi reell forbedring. Det første er hvordan de trivielle og hverdagslige samtaler gjør ting litt lettere. Håheim trekker fram hvordan miljøarbeideren Anders kommer inn på rommet hennes og stiller henne spørsmål som om hun er et vanlig menneske, og hun fokuserer på hvordan han fører til bedring «fordi han ikkje prøver» (Håheim, 2015, s. 51). Etter hans besøk på rommet hennes, ser vi hvordan musikken også gjør sitt inntog i livet hennes igjen. Karlsvik trekker

også fram den vanlige samtalen som noe positivt for hennes tanker rundt mat, og får appetitten til å øke: «Kommentarane dykkar prisar gledene i livet. Appetitten min aukar.» (Karlsvik, 2005, s. 25). Til slutt, representerer Friis mye av det samme. På hjemmefronten er måltidene spesielt vanskelige fordi hun føler at det er for mye fokus på hvor mye og hva hun spiser, som gjør at lysten til å spise blir kraftig redusert. Det motsatte ser vi når jeg-personen har vært på besøk hos en annen innlagt for lunsj, og tallerkenen hennes plutselig er tom for mat (Friis, 2017, s. 170). Det sentrale fellestrekket, er helt åpenbart at økt fokus på problemet fører til enda mer motstand. Motsatt, fører lite fokus på problemet til at pasienten kan få en ro til å spise uten at alle øyne er vent mot henne.

Videre ser vi hvordan alle romanene representerer en form for kunstuttrykk som en måte å håndtere situasjonen på. Som jeg har vist i analysen av romanene, representerer Håheim og Karlsvik skrivekunsten, mens Friis har mer fokus på tegning og maling som kunstneriske uttrykk. Neglebåndene på tastaturet: «Det ser ut som om dei smiler.» (Karlsvik, 2005, s. 81). Musikken som kommer inn i livet til Marianne igjen, og mannen fra idrettsmiljøet som bringer malesaker og musikk inn på rommet hennes. Analysen har vist hvordan sykdomsframstillingene ikke er det man kan se på som tradisjonelt «vakkert», men snarere det motsatte. Det kan sees på som en måte å takle og uttrykke sine egne innerste tanker på en annen måte enn gjennom samtale og ord når en ikke har de rette ordene til å formidle det en føler.

Vi ser hvordan kunst og skriving er et viktig element også hos Karlsvik. «Forfattar: i den første boka mi er det ein person som kastar opp bokstavar. Heile alfabetet kjen ut av munnen hennar. Boka handlar om alt ein ikkje får sagt.» (Karlsvik, 2005, s. 92). Der Karlsvik viser til en som kaster opp bokstaver, ser vi også dette i Håheim sin roman: «Eg har vakna, og huda mi er kvit fordi ho skal føde bokstavar og ord.» (Håheim, 2015, s. 105). Det er påfallende at begge beskriver skrivingen som noe som skal presses ut av deres åpninger. Gjennom oppkast hos Karlsvik, og fødsel hos Håheim. Dette kan sees i sammenheng med hva jeg tidligere presenterte som «den åpne kroppen».

## 6: Oppsummering og konklusjon

Denne oppgaven har tatt for seg tre ulike skjønnlitterære framstillinger av den psykiske lidelsen anoreksia nervosa. Jeg har vist hvordan den anorektiske pasienten snakker tydelig til oss gjennom det kroppslige språket, og hvordan pasientene får et behov for å kontrollere noe i livet, når det er andre ting de ikke føler de har kontroll over. Oppgaven viser hvordan forfatterne bruker religion og natur i sine framstillinger, og hvordan helsevesenet ligger under lupen for kritikk. Avhandlingens prosjekt har på mange måter vært å få fram den rollen skjønnlitteraturen kan spille i utvikling av et fullstendig menneske. Med det, mener jeg at skjønnlitteratur kan bidra til å utvikle empatiske sider ved mennesker, og gjøre at man lettere kan sette seg inn i andres situasjoner, selv om en ikke har egne opplevelser som ligner. Gjennom analysene har jeg tydeliggjort dette i samtlige av verkene jeg har valgt.

Avhandlingen har argumentert for hvordan spiseforstyrrelser kan forstås som kroppens metaforer. Nekting av mat, som nektning av de andre, og som grensesetting for sin egen del. *Familiesykdommens* nektning av familiemedlemmenes holdninger, *Svart belte* representerer en avstand fra familiens kristne bondesamfunn, mens *Vindauga i matsalen vender mot fjorden* blir et uttrykk for uhåndterlige følelser i møte med traumatiske opplevelser innad i familien. I alle verkene blir kroppslige uttrykk bærende element, i mangel på de riktige ordene som kan formidle de følelsene de har.

Leger og medisinsk personell spiller en helt sentral rolle i påvirkningen av sykdommen, og alle verkene representerer et slikt syn. Jeg har vist hvordan definisjonsmakten fra helsepersonellet er sentral for hvordan både pasient og pårørende ser på sykdommen. Videre har avhandlingen hatt et fokus på hvordan de med definisjonsmakten snakker til tenåringen som er syk. Det er helt essensielt at pasienten føler seg som et menneske, og ikke føler at hun *er* sykdommen, og at hun *er* manipulerende. Å klare å skille mellom person og sykdom er en spesiell utfordring i møte med psykiske lidelser, men er også en nødvendig faktor i behandlingen. At romanene er utformet som patografier, gir oss et unikt innblikk i hvor treffsikker behandlingen er fra den syke sitt perspektiv. Det er et perspektiv ren medisinsk litteratur ikke nødvendigvis tilbyr.

Til videre arbeid innenfor dette temaet, kunne man valgt mellom flere andre tekster og sjangre. Man kunne for eksempel sett på spiseforstyrrelser hos voksne, gravide eller hos gutter. En kan også i større grad fokusere på spiseforstyrrelser i idrettsmiljøer, sosiale medier og i religion, eller sett på hvordan det er å være pårørende til en som lider av diagnosen. Til slutt hadde det vært mulig å gå inn på andre type spiseforstyrrelser, som overspising eller bulimi, og ser på likheter og forskjeller i de litterære framstillingene. Det er flere tråder i analysene som har blitt nødt til å stoppes, da det innenfor rammene av denne avhandlingen ikke er rom for å følge opp disse lengre. Avhandlingen er ikke en uttømmende analyse av romanene, og heller ikke temaet, men kan fungere som et bidrag til forståelse, og et grunnlag for videre analyser.

## 7: Litteraturliste:

- Andersson, J. (2016). Mellom kunsten og lidelsen: den subjektive sykdomserfaringen: en analyse av melankoliens betydning i Amalie Skrams Professor Hieronimus og Pa St. Jørgen (masteroppgave). NTNU: Trondheim
- Aubert, M. & Hansen, S. B. (2011, 19. oktober). Rapport fra matsalen. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/kultur/i/xgp3B/rapport-fra-matsalen>
- Aursland, T & Mjør, K. (2021). *Hva skjedde? Aldri tynn nok*. [Podkast] episode H. Svanevik & A. Stigen (produsenter). PodMe. Hentet fra: <https://podme.com/no/hva-skjedde/623219>
- Aaslestad, P. (1997). *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske sykehusjournaler Gaustad 1890-1990*. Otta: Tano Aschehoug
- Bech-Karlsen, J. (2007). *Åpen eller skjult*. Oslo: Universitetsforlaget
- Behrendt, P. (2006). *Dobbelkontrakten. En æstetisk nydannelse*. Gylling: Gyldendal
- Berntzrud, I. (2019, 29. november). Vulkansk melkespreng. *Dagbladet*. Hentet fra: <https://www.dagbladet.no/kultur/vulkansk-melkespreng/71836326>
- Bondevik, H. & Stene-Johansen, K. (2011). *Sykdom som litteratur. 13 utvalgte diagnoser*. Oslo: Unipub
- Brekke, M. (2016, 10. november). Marianne Clementine Håheim: Svart belte. *Nynorsk bok.no*. Hentet fra: <https://www.nynorsk bok.no/2016/11/10/marianne-clementine-haheim-svart-belte/>
- Bruvik, H. (2006, 24. februar). Karlsvik fikk debutantpris. *NRK*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/kultur/karlsvik-fikk-debutantpris-1.541483>
- Buhl, C. (1991). *Kampen om kroppen. Om anoreksi, bulimi og andre spiseforstyrrelser* (2. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Chambers, R. (1999). *Loiterature*. Nebraska: University of Nebraska Press.
- Claude-Pierre, P. (1999). *Spiseforstyrrelsernes hemmelige spog. En ny og revolusjonerende forståelse af anoreksi og bulimi*. København: Borgen
- Friis, K. (2017). *Familiesykdommen*. Oslo: Forlaget Oktober
- Grøtta, M. (2009). *Litterære bagateller. Introduksjon til litteraturens korttekster*. u.s: Cappelen Damm
- Genette, G. (1997). *Paratexts Thresholds of interpretation*. Translated by: Jane E. Lewin. Cambridge University Press.
- Hammer, E. (2007). Melankoli og nihilisme i moderne europeisk litteratur. I H. Bondevik & A. K. Lie (Red.), *Tegn på sykdom. Om litterær medisin og medisinsk litteratur*. (s. 43-87). Oslo: Spartacus Forlag.

Harris, R. & Jacobsen, T. N. (2010). Omfavn dine demoner og følg ditt hjerte – en introduksjon til aksept og forpliktningsterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 3(7), 246-255. Hentet fra: <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/pdf/10.18261/ISSN1504-3010-2010-03-07>

Helsedirektoratet (2017, 25. april). Om spiseforstyrrelser. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser>

Hoem, K. (2011, 24. november). En Björk i Nato-land. *Nrk*. Hentet fra: <https://www.nrk.no/kultur/bli-bjork-1.7888192>

Holmøy, T. & Frich, J. C. (2006, 14. desember). Beretninger fra livet med amyotrofisk lateral sklerose. *Tidsskriftet Den norske legeförening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2006/12/medisin-og-kunst/beretninger-fra-livet-med-amyotrofisk-lateral-sklerose>

Håheim, M. C. (2015). Svart belte. Oslo: Forlaget Oktober

Iser, W. (1972). The Reading Process: A Phenomenological Approach. *New Literary History*. Vol. 3, No. 2, (279-299). Hentet fra: <https://doi.org/10.2307/468316>

Jensen, S. (2017, 17. oktober). BOK: Alene i verden. *Stavanger Aftenblad*. Hentet fra: <https://www.aftenbladet.no/kultur/i/JK6Km/bok-alene-i-verden>

Johannisson, K. (2010) *Melankolske rom. Om angst, lede og sårbarhet*. (oversatt av Monica Aasprong). Trondheim: Cappelen Damm

Johansen, L. B. (2016, 13. januar). Stolthet og skam – spiseforstyrrelser fra innsiden. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/bok/2016/01/stolthet-og-skam-spiseforstyrrelser-fra-innsiden>

Johansen, L. B. (2018, 9. mars). Systemkritisk syk pike. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/bok/2018/01/systemkritisk-syk-pike>

Karlsvik, M. (2005). *Vindauga i matsalen vender mot fjorden*. Oslo: Det Norske Samlaget

Kristeva, J. (1994). *Svart sol. Depresjon og melankoli*. (A. Øye, overs). Valdres: Pax A/S forlag.

Kristiansen, K. R. (2005, 19. august). Litt klikk: «Vindauga i matsalen vender mot fjorden. *ABC-nyheter*. Hentet fra: <https://www.abcnyheter.no/nyheter/2005/08/19/37103/litt-klikk-vindauga-i-matsalen-vender-mot-fjorden>

Langås, U. (2005). *Den litterære kroppen – Artikler om kropp og tekst fra Edda til i dag*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Lyngstad (2005). Kroppen som display. Kropp, skrift og kultur i Les Mots pour le dire av Marie Cardinal», i U. Langås (red.): *Den litterære kroppen. Artikler om kropp og tekst fra Edda til i dag*. U.s: Høyskoleforlaget.

Minde, Å., Vigdal, O. & Halvorsen, T. F. (2014). Kunstpsykoterapi og spiseforstyrrelser. *Tidsskriftet Den norske legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2014/11/medisin-og-kunst/kunstpsykoterapi-og-spiseforstyrrelser>

Nes, R. B. & Clench-Aas, J./nasjonalt folkehelseinstitutt (2011). *Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Hentet fra: <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2723052/Nes-20112-Psykisk+helse+i+Norge..pdf?sequence=2>

Nesby, L. M. (2019, 25. februar). Patografien som genre og funksjon. Ulla-Carin Lindquists Ro utan åror. En bok om livet och döden (2004 og Ole Robert Sundes Penelope er syk (2017). *Edda*. 106, nr. 1-2019, s. 54–68. <https://doi.org/10.18261/issn.1500-1989-2019-01-05>

Nesby, L. M. (2021). *Sinne, samhold og kjendiser. Sykdomsskildringer i skandinavisk sykdomslitteratur*. Universitetsbokforlaget. <http://doi.org/10.18261/9788215045122-2021>

Rüggemeier, A. (2021). Life Writing and the Poetics of List-Making: On the Manifestations, Effects, and Possible Uses of Lists in Life Writing, *a/b: Auto/Biography Studies*, 36:1, 183-194, <https://doi.org/10.1080/08989575.2020.1815371>

Sande, M. (2021, 11. august). Marianne Clementine Håheim. *Store norske leksikon*. Hentet fra: [https://snl.no/Marianne\\_Clementine\\_H%C3%A5heim](https://snl.no/Marianne_Clementine_H%C3%A5heim)

Selmer, S. (2005, 25. juli). Å få svar ved å sette to streker. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/kultur/i/VzVn1/aa-faa-svar-ved-aa-sette-to-streker>

Skårderud, F. (1998) *Sultekunstnerne*. Oslo: Aschehoug

Skårderud, F. (2000). *Sterk/svak. Håndboken for spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug

Skårderud, F. (2004, 23. september). Den kommuniserende kroppen – spiseforstyrrelser og kultur. *Tidsskriftet Den norske legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2004/09/tema-spiseforstyrrelser/den-kommuniserende-kroppen-spiseforstyrrelser-og-kultur>

Skårderud, F. (2009, 16. april). Kroppens tekster – selvskading i skjønnlitteratur. *Tidsskriftet Den norske legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2009/04/medisin-og-kunst/kroppens-tekster-selvskading-i-skjonnlitteratur>

Skårderud, F. & Isdahl, P. J. (1998). *Kroppstanker. Kropp – kjønn – idehistorie*. Oslo: Universitetsforlaget

Sundgot-Borgen, J., Torstveit, M. K. & Skårderud, F. (2004, 26. august). Spiseforstyrrelser i idretten. *Tidsskriftet Den norske legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-idretten>

Solheim, J. (1998). *Den åpne kroppen. Om kjønnssymbolikk i moderne kultur*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Sontag, S. (1996). *Sykdom som metafor. Oversatt av Grethe Schønning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Sørbo, J. I. (2013). *Å gje språk til psykiske kriser*. Oslo: Samlaget

Sørum, G. (2017, 1. mai). Mattradisjoner i Sogn og Fjordane. *Norsk tradisjonsmat*. Hentet fra: <https://norsktradisjonsmat.no/tradisjonsmatskolen/artikkel/tradisjonsmat-fra-sogn-og-fjordane>

Thoresen, B. (2016, 11. februar). Oppslukt av å bli ny. *Psykisk helse*. Hentet fra: <https://psykiskhelse.no/bladet/2015/oppslukt-av-%C3%A5-bli-ny>

Thoresen, B. (2020, 10. september). Lydighetens traume. *Psykisk helse*. Hentet fra: <https://psykiskhelse.no/bladet/2017/lydighetens-traume>

Tjønn, B. J. (2016, 22. februar). Jenta som ville vere noe anna. *Morgenbladet*. Hentet fra: <https://www.morgenbladet.no/portal/2016/02/22/jenta-som-ville-vere-noe-anna/>

Utdanningsdirektoratet (2020). *Tverrfaglige temaer*. (NOR01-06). Hentet fra: <https://www.udir.no/lk20/nor01-06/om-faget/tverrfaglige-temaer?lang=nob>

Utdanningsdirektoratet (2020a). Overordnet del. Folkehelse og livsmestring. Hentet fra: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/?kode=nor01-06&lang=nob>

Vedul-Kjelsås, E. & Gøtestam, K. G. (2004, 23. september). Spiseforstyrrelser i et historisk perspektiv. *Tidsskriftet Den norske legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2004/09/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-et-historisk-perspektiv>

Øgar, S., Christiansen, A. K., Hoel, Y. S. & Vesteng, C. (2021, 7. oktober). Slo alarm om spiseforstyrrelser i idretten: -manglende respons. *VG*. Hentet fra: <https://www.vg.no/sport/i/66Xgm8/slo-alarm-om-spiseforstyrrelser-i-idretten-manglende-respons>

Åsebø, S., Norman, M. G. & Daae, E. D. (2016). VG avslører. Pasienter bindes fast ulovlig. *VG*. Hentet fra: <https://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bind-es-fast-ulovlig/>